Marin Gh. Voiculescu

# Scrisul medical ca tehnică și artă

EDITURA ACADEMIEI
REPUBLICII SOCIALISTE ROMÂNIA

Prof. Dr. MARIN GH. VOICULESCU
medic emerit
membru corespondent al Academiei R. S. România

# Scrisul medical ca tehnică și artă

Scanned with OKEN Scanner

# Cuprins

Prefață . . . . . 7

1. Zestrea de lectură pentru un bun scris medical . . . . . 11
2. Cîteva cuvinte despre cuvinte . . . . . 14
3. Limbajul medical și unele din problemele sale . . . . . 17
4. Formarea limbajului medical românesc . . . . . 23
5. Sinonime și eponime în limbajul medical . . . . . 32
6. Neologismele în limbajul medical . . . . . 36
7. Jargonul medical . . . . . 39
8. Presa medicală românească. Rolul său în formarea limbajului medical românesc . . . . . 41
9. Categorii de lucrări științifice medicale . . . . . 46
10. A avea un subiect înainte de a scrie . . . . . 50
11. Titlul articolului . . . . . 52
12. Autor și autori . . . . . 54
13. Concizia în scris . . . . . 57
14. Pregătiri practice în vederea redactării . . . . . 60
15. Principii elementare de compoziție . . . . . 61
16. Stilul în scrisul medical . . . . . 64
17. Cum se scrie introducerea . . . . . 68
18. Cum se redactează secțiunea „material și metode" . . . . . 70
19. Cum se redactează rezultatele . . . . . 72
20. Cum se redactează discuțiile . . . . . 74
21. Cum se redactează rezumatul lucrării . . . . . 76
22. Tabele și ilustrații . . . . . 79
23. Statistica în lucrările medicale . . . . . 82
24. Bibliografia: Cum se alcătuiește. Cum se citează . . . . . 85
25. Recunoașteri și mulțumiri . . . . . 89
26. Revederea lucrării. Corecturi. Rescrieri . . . . . 91
27. Pregătirea manuscrisului pentru publicare (Dactilografiere. Condiții de prezentare) . . . . . 93
28. Alegerea revistei pentru trimiterea articolului . . . . . 95



Scanned with OKEN Scanner

29. Abrevieri : între uz şi abuz . . . . . 97
30. Cuvinte şi expresii improprii . . . . . 102
31. Sistemul internaţional de unităţi (S.I.) în medicină . . . . 105
32. Redactarea unui caz clinic . . . . . 109
33. Redactarea unui referat general . . . . . 112
34. Redactarea unei teze de doctorat . . . . . 114
35. Despre cărţile medicale . . . . . 118
36. Cum se scrie recenzia unei cărţi . . . . . 122
37. Cum se redactează o comunicare ştiinţifică . . . . . 125
38. Principalele motive de respingere ale unor articole medicale . 132
39. Etica scrisului medical . . . . . 136
40. Încheiere . . . . . 142
Table of contents. . . . . 143

Scanned with OKEN Scanner

# Prefață

Pentru ce o carte despre scrisul medical?

Este scrisul o ocupație frecventă a medicilor?

Dacă am lua ca exemplu numărul periodicelor medicale, peste 6 000, care apar în lume — și în care ei scriu — am putea răspunde că da. Numai în *Index Medicus* se înregistrează 250 000 articole anuale, provenite din 2 500 reviste medicale, alcătuind un vast volum (constituit numai din titluri de articole !) care din 1955 și pînă astăzi a crescut de peste 7 ori, ajungînd acum la 8 volume anual, cu o greutate de 30 kg!

Scriu atunci toți medicii? Evident că nu. Numai în unele țări occidentale publicarea de articole se înscrie în lupta pentru existență a medicilor, ceea ce a făcut să apară acolo și sindromul *publish or perish* (publică ori pieri).

Nu toți medicii agreează însă îndeletnicirea scrisului. Unii o privesc ca pe o preocupare marginală sau superfluă, o îndepărtare de la esența activității lor, ceea ce, așa cum vom demonstra mai departe, este total eronat. Cei mai mulți cred că pot face față unei scrieri medicale — articol ori carte — cu experiența scrisului uzual pe care îl posedă. Se pune deci și problema calității scrisului, deoarece tehnica și arta de a scrie nu au stat — cu rare execepții — în atenția medicilor.

Este scrisul medical necorespunzător? Diferă scrisul medical de alte scrieri?

La ambele întrebări editorii de cărți și de reviste medicale răspund în mod afirmativ. Circa 80% din articolele primite de revistele medicale trebuie corectate, refăcute în întregime sau respinse. După un cunoscut editor englez al revistei medicale „Lancet", Th. Fox, „90% din ceea ce s-a scris nu se cuvenea să fi fost publicat și 90% din ceea ce s-a publicat nu merită a fi citit". La baza acestei judecăți atît de severe și, probabil, voit exagerate, se află îndelungata experiență a unui redactor responsabil de revistă, hărțuit cu mii și mii de articole, pe care a trebuit să le trieze, să le respingă ori să le accepte după aspre discuții cu autorii. O astfel de operație este însă indispensabilă, ținînd seama că transmiterea prin scris de informații și de idei, de la autor către cititor, necesită multă precizie și respectarea unor reguli, consfințite pe plan internațional, ale scrisului medical, care trebuie cunoscute și aplicate.

★

S-a s pus că numai 5% dintre medici ar poseda arta scrisului. Dintre aceștia se recrutează, probabil, medicii scriitori care au făcut cinste literaturii mondiale, de la Rabelais pînă la Maugham, Cronin, Vasile Voicu-

lescu şi mulţi alţii. Dar, chiar dacă ar trebui să recunoaştem că există la unii medici o anumită vocaţie, un talent în acest sens, meşteşugul scrisului, arta de a compune se poate cîştiga şi prin muncă, lecturi şi experienţă. Se pare chiar că activitatea medicilor este menită să-i inspire pentru a scrie (chiar scrieri literare!). Scriitorul şi medicul Somerset Maugham era de părere că nu există o mai bună instruire pentru un aspirant scriitor decît aceea de a cheltui cîţiva ani în medicină. Se consideră că o ştiinţă de valoare şi un bun scris medical nu trebuie să fie mutual exclusive. Există spaţiu în ştiinţă şi pentru stil!

★

Scrisul este un act de creaţie. Scrisul medical care acoperă o arie importantă a cunoaşterii umane nu poate să fie altfel. El nu trebuie conceput ca ceva formal, ca o concesie făcută formei de către omul de ştiinţă sau de către medicul practician. Scrisul constituie principala cale de comunicare între oameni şi, de modul cum îl cultivăm şi îl respectăm, depind atît difuzarea cunoştinţelor între oameni, cît şi comunicarea dintre ei.

Redactarea şi publicarea unei lucrări ştiinţifice constituie, dealtfel, obiectivul final şi mult dorit al fiecărui autor (cercetător, medic clinician) pentru a-şi face cunoscute rezultatele cercetărilor sale şi a le valorifica astfel. Mai mult, în unele cazuri, pentru comunicări originale, conţinînd descoperiri ori invenţii importante, autorul are nevoie de a obţine o dată cît mai recentă, în vederea stabilirii priorităţii ştiinţifice.

Desigur, mai sînt medici care pot răspunde că nu resimt nevoia de a scrie şi a publica. Acestora trebuie să le amintim însă că medicii, printre alte multe obligaţii profesionale, o au şi pe aceea de a comunica cunoştinţele şi experienţa lor şi celorlalţi colegi, precum şi publicului (o sarcină deloc minoră), ceea ce se poate realiza cel mai bine pe calea scrisului. Nici un medic nu ar putea să se sustragă de la această îndatorire, nu numai profesională, dar şi etică.

★

Scrisul medical se învaţă. Aşa după cum există un scris literar, tot astfel există şi un scris ştiinţific, care trebuie cunoscut şi însuşit după anumite reguli. Aceasta este situaţia şi cu scrisul ştiinţific medical. Orice medic poate — cel puţin teoretic — să deprindă arta scrisului, dacă cunoaşte şi aplică anumite reguli şi se perfecţionează, lucrînd cu tenacitate. Rezultatele sînt, finalmente, bine venite, ele servind şi la formarea medicului ca om. În acest sens Francis Bacon, într-unul din eseurile sale, afirma: „Lectura face un om cultivat; conversaţia un om prompt, iar scrisul un om exact" (Eseul 50: „Despre studii").

De fapt, învăţătura scrisului medical ar trebui deprinsă din anii de studii în facultate, unde se poate realiza fie în cadrul cercurilor studenţeşti de cercetare ştiinţifică, fie cu ocazia elaborării tezei finale (lucrarea de diplomă). Dealtfel, chiar şi acum, orice tînăr medic se află în situaţia de a fi redactat o lucrare ştiinţifică, fie chiar numai lucrarea sa de diplomă.

S-au făcut propuneri ca scrisul medical să fie introdus în planul de învăţămînt al facultăţilor de medicină, ca o necesitate stringentă, pentru deprinderea în tehnica scrisului medical a viitorilor medici. În acest mod s-ar putea remedia multe din abaterile de la principiile şi tehnica unui



Scanned with OKEN Scanner

scris medical adecvat, abateri care abundă astăzi în publicațiile de specialitate.

Ținem să menționăm că la Facultatea de Medicină din Düsseldorf (R. F. Germania), s-a înființat în 1975 o catedră de scris medical, prima de acest gen din lume.

★

În multe țări, și în special în țările de limbă engleză, s-au elaborat și circulă o serie de cărți dedicate învățării scrisului medical. Cităm cîteva titluri : *How to write and publish a scientific paper* (R. A. Day, 1983) ; *The elements of style* (W. Strunk și E. B. White, 1979) ; *How to write and publish papers in medical sciences* (E. J. Huth, 1982) ; *Scientific writing* (L. S. King și C. Roland, 1968) ; *The physician-writer's book* (R. Hewitt, 1957) ; *Manual for authors and editors*" (Amer. Med. Ass., 1981) etc.

În țara noastră, revista „Viața Medicală" a publicat cîteva articole consacrate scrisului medical, iar altele au apărut în fosta revistă „Spitalul", fiind datorate lui P. Dóczy și Z. Barbu, lui I. Spielmann, lui M. Leonescu, precum și autorului acestei lucrări.

Aceste articole nu au fost nici pe departe suficiente pentru a-și atinge scopul și a fi cunoscute de toți medicii. Am considerat, de aceea, că o carte în genul celor citate mai înainte a devenit și în țara noastră o necesitate imperioasă. În acest scop am folosit experiența pe care am dobîndit-o pe parcursul a peste 30 de ani de activitate redacțională în cadrul unei reviste medicale („Viața Medicală"), precum și experiența scrierii unor cărți de specialitate sau a altor cărți cu subiecte situate la frontierele medicinii cu literatura. La această experiență am găsit potrivit să adaug și o documentare cît mai cuprinzătoare din literatura mondială privind publicațiile medicale.

În acest mod, am căutat să ofer o carte despre scrisul medical în limba română tuturor medicilor autori din țara noastră care doresc să se informeze și să se perfecționeze în tehnica și arta scrisului medical.

Cu aceste gînduri îmi exprim speranța de a fi putut contribui, în domeniul medicinii, la îndeplinirea unuia din marile obiective ale Academiei Republicii Socialiste România ; *cultivarea și dezvoltarea limbii române.* Acest important obiectiv constituie, de fapt, o preocupare permanentă în activitatea acestui înalt for, de la întemeierea sa, obiectiv a cărui importanță a continuat să crească considerabil, prin bogata terminologie creată de progresul științific și tehnic al ultimelor decenii în toate domeniile și, mai ales, în științele medicobiologice.

★

Autorul ține să mulțumească tuturor acelora care l-au sprijinit în elaborarea acestei lucrări și în mod special colegului dr. Sergiu Perederi, pentru lectura finală a întregului text. În mod deosebit sînt recunoscător soției mele care mi-a asigurat tot timpul acea atmosferă de liniște creatoare necesară tututor lucrărilor mele științifice și literare.

*AUTORUL*

*martie 1986*



Scanned with OKEN Scanner

# 1

# Zestrea de lectură pentru un bun scris medical

*Nutrimentum spiritus*

Orice medic — cu excepţii care confirmă regula — poate deprinde tehnica şi arta scrisului medical, dacă recurge la o pregătire prealabilă. În acest scop este recomandabil să posede în biblioteca sa (sau cel puţin să consulte) o serie de lucrări ca cele expuse mai jos.

● **Cărţi cu conţinut orientativ.** În primul rînd este utilă o *carte despre scrisul medical*, un ghid orientativ, cum este prezenta carte sau una din cele citate în prefaţa acestei lucrări.

Este necesar apoi : *Îndreptarul ortografic ortoepic, şi de punctuaţie* (ed. a IV-a), (Edit. Academiei, Bucureşti, 1983), despre a cărui utilitate pentru orice scriitor este inutil să mai stăruim. În acelaşi scop poate fi consultată şi o carte de specialitate : *Ortografia actuală a limbii române* de G. Beldescu (Edit. Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1985).

Mai pot fi consultate cu profit : *Limba noastră. Probleme de lexic şi construcţii gramaticale* de N. Mihăescu (Edit. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1963) precum şi, de acelaşi autor, *Abateri de la exprimarea corectă* (Edit. ştiinţifică, Bucureşti, 1963).

O carte deosebit de preţioasă pentru toţi care vor să aprofundeze frumuseţile limbii româneşti este antologia *Scriitorii români despre limbă şi stil* (ed. a II-a) de Gh. Bulgăr (Edit. Albatros, Bucureşti, 1984), o culegere amplu comentată de autor, care începe cu cronicarii şi încheie cu scriitorii de astăzi.

Cu rol adiacent, dar foarte instructive pentru orizontul larg pe care îl deschide cititorului în cercetarea ştiinţifică, sînt cărţile : *Drumul spre ştiinţă* de S. Ramon Y Cajal (cu titlul original, *Reglas y consejos sobre investigacion cientifica*), apărută în Editura Politică, Bucureşti, 1967, în traducerea doctorului St. Iacob ; *Arta cercetării ştiinţifice* de W. I. Beveridge (apărută în traducere, în Editura Ştiinţifică, Bucureşti, 1968). *Seeds of Discovery* (Germenii descoperirii), de acelaşi autor (Heinemann Ed. Books, Londra, 1980).

● **Dicţionarele** sînt foarte necesare, chiar dacă asupra lor s-au făcut unele remarci maliţioase, cum este butada cunoscută a lui Samuel Johnson : „Dicţionarele sînt ca ceasurile : cel mai rău este mai bun decît niciunul, iar la cel mai bun nu te poţi aştepta să fie deplin just". Caragiale, de asemenea, nu prea agreea dicţionarele, spunînd că au fost totdeauna „contingentul cel mai însemnat al genului plictisitor". Tot el, însă, cu acea ocazie, saluta apariţia *Dicţionarului universal al limbii române* de Lazăr

Şăineanu, ca un model de dicţionar, atractiv şi interesant. Personal, posed a 6-a ediţie (apărută în 1929, la Editura Scrisul Românesc, Craiova) care îmi este deosebit de preţioasă şi pe care o consult deseori. Desigur, dicţionarele rămîn indispensabile pentru orice scriitor, pentru scrierea corectă a cuvintelor şi respectarea ortografiei. În acest scop se va recurge, în primul rînd, la :

— *Dicţionarul ortografic, ortoepic şi morfologic al limbii române*, apărut în 1982, în Editura Academiei, Bucureşti.

— *Dicţionarul de sinonime al limbii române* de Luiza Seche şi M. Seche, apărut tot în Editura Academiei, (1982), excelentă operă care dă seama de bogăţia limbii româneşti în sinonime, şi este extrem de utilă pentru orice scriitor care doreşte să-şi îmbunătăţească vocabularul.

— *Dicţionar al greşelilor de limbă*, de Al. Graur, Edit. Academiei, Bucureşti, 1982.

Este necesar apoi un *dicţionar de cuvinte medicale*, cum este cel apărut în 1967 la Editura Medicală din Bucureşti.

Dintre dicţionarele medicale străine cităm :

*Larousse Médical*, un dicţionar cu veche tradiţie. Tot în franceză se recomandă lucrarea monumentală, în patru volume : *Dictionnaire français de médecine et de biologie* (A. Manuilă şi colab.), apărut în Editura Masson, Paris, între 1970 şi 1973, în 3 600 pagini şi 150 000 termeni definiţi.

Pentru cititorii de limbă engleză există mai multe dicţionare medicale : *Butterworth's Medical Dictionary* de McDonald Critchley, editat la Londra ; *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*, editat în S.U.A. ; *Current Medical Terminology*, lucrare editată de American Medical Association la Chicago, şi altele.

● **Recomandările (instrucţiunile) către autori** apar în fiecare revistă medicală, pentru redactarea şi prezentarea articolelor. Deşi formulate în spiritul regulilor internaţionale, stabilite de Uniunea Internaţională a Presei Medicale, aceste instrucţiuni variază de la revistă la revistă şi, de aceea autorii le vor consulta totdeauna, înainte de a trimite articolul la revista respectivă.

● **Articole asupra scrisului medical.** O bibliografie a unor astfel de articole apărute în presa medicală românească, urmează la sfîrşitul acestui capitol. Sînt utile de citit, ca model, asemenea articole scrise de autori reputaţi, pentru îmbogăţirea experienţei şi ameliorarea propriului scris. Un înţelept aforism spune : „Sîntem mai mult de jumătate din ceea ce sîntem, prin imitaţie. Partea importantă este însă de a alege bine modelele şi de a le studia cu grijă".

## BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ


BERCEANU B. B., PANAITESCU S., *Prezentarea lucrărilor ştiinţifice*, Edit. Ştiinţifică, Bucureşti, 1968.

BURGHELE TH., *Poziţia chirurgului în problemele de cercetare ştiinţifică*, Chirurgia, 1966, XV, 1057.

DÓCZY P. BARBU Z., *Informaţia ştiinţifică medicală prin reviste. Probleme şi actualităţi de redactare*, Viaţa Med., 1968, XV, 649.




Scanned with OKEN Scanner

FILIPESCU Z., CURELARU I., *Asupra efectuării lucrărilor de cercetare în anesteziologie-reanimare*, Chirurgia, 1968, **XVLI**, 345.
LEONESCU M., *Probleme de bibliografie şi planificare în munca ştiinţifică medicală*, Viaţa Med., 1962, **IX**, 219.
SPIELMANN I., *Note metodologice privind redactarea unui articol ştiinţific*, Spitalul, 1965, **LXXVIII**, 63.
VOICULESCU M., *Redactarea unui articol ştiinţific*, Spitalul, 1948, **68**, 151.
VOICULESCU M., *Indicaţii pentru alcătuirea unui articol ştiinţific*, Rev. Şt. Med., 1951, *1*, 66.
VOICULESCU M., *Cînd şi cum trebuie scris un articol ştiinţific medical*, Viaţa Med., 1970, **XVII**, 31.
VOICULESCU M. *Titlul şi subscrierea unui articol ştiinţific*, Viaţa Med., 1970, **XVII**, 93.
VOICULESCU M., *Structura şi stilul unui articol ştiinţific*, Viaţa Med., 1970, **XVII**, 139.
VOICULESCU M., *Redactarea unui caz clinic*, Viaţa Med., 1970, **XVII**, 183.
VOICULESCU M., *Unele aspecte din etica publicaţiilor ştiinţifice*, Viaţa Med., 1977, **XXIV**, 49.
VOICULESCU M., *Etica bibliografiei*, Viaţa Med., 1980, **XXVII**, 1.

Scanned with OKEN Scanner

# 2

# Cîteva cuvinte despre cuvinte

„Meşteşugarul este mîndru şi grijuliu cu uneltele sale; chirurgul nu operează cu un bisturiu vechi; sportivul îşi alege îndelung şi cu îndemînare puşca, crosa sau racheta. Dar omul care lucrează cu cuvinte... este deosebit de neglijent cu instrumentele sale."

*J. BROWN*

Cuvintele, aceste unelte ale gîndirii, reprezintă, atît în forma lor vorbită, cît şi în cea scrisă, cele mai eficace mijloace de exprimare a gîndirii şi de comunicare între oameni, de transmitere a informaţiilor şi ideilor între aceştia. Prin funcţia lor, cuvintele exercită o puternică influenţă asupra activităţii întregii omeniri, iar circulaţia imensă actuală a cuvintelor, prin toate mijloacele de *mass-media*, le conferă o putere şi mai mare, de o amploare incalculabilă.

„Acela care nu cunoaşte puterea cuvintelor, nu poate cunoaşte omul", a spus Confucius. Recunoscînd această putere a cuvintelor ne putem întreba însă dacă ele sînt folosite în mod corespunzător, în sensul lor exact, pentru a nu transmite în mod deformat idei şi informaţii între oameni şi a conduce la neînţelegeri, învrăjbiri şi alte perturbări ale activităţii umane.

Nu toţi autorii de scrieri, ştiinţifice ori literare, ştiu să folosească în mod corespunzător cuvintele. Citatul, care apare în *motto*-ul acestui capitol, ar vrea să arate că scriitorii, în comparaţie cu cei care aparţin altor profesiuni, nu se îngrijesc suficient de instrumentele lor de lucru : cuvintele.

Tot astfel par să stea lucrurile şi cu scrisul medical.

Cu toţii putem fi de acord că prima lege a scrisului este următoarea : „cuvintele să fie folosite în aşa fel pentru a comunica cititorului înţelesul dorit de scriitor" (Todd, 1964). Or, după cum afirmă mulţi cercetători care s-au ocupat cu problemele scrisului medical, o mare parte a scrierilor medicale încalcă această lege elementară (Pickering, 1961 ; Gilder, 1962 ; Todd, 1964 ; Crichton, 1975). Constatări similare s-au făcut şi în ţara noastră de Brînzeu (1974 a-c) şi Milcu (1974), care s-au ocupat cu problemele actuale ale scrisului medical, într-o serie de conferinţe consacrate limbajului medical.

Lipsurile limbajului medical actual nu constau numai din greşeli de exprimare. După unii „păcatul cardinal în scrisul medical nu este eroarea gramaticală, ci obscuritatea" (Gilder, 1962). Crichton (1975) şi-a intitulat studiul său de analiză a unor articole publicate într-o cunoscută revistă medicală („New England Journal of Medicine") : *Medical obfuscation* (eclipsa medicală), un termen care vrea să sugereze incultură, obscurantism. Analizînd situaţia scrisului medical în revistele anglosaxone, Pickering (1961), într-un articol intitulat : *Limbajul, instrumentul pierdut al instruirii în medicină şi în ştiinţă*, este de părere că asistăm la „un declin în abilitatea noastră de a folosi limbajul, aşa cum ar trebui folosit şi în aprecierea noastră asupra uzului propriu al cuvintelor".

O situaţie similară, etichetată drept „haos terminologic", se semnalează şi în publicaţiile medicale din Franţa şi din alte ţări (Manuilă, 1971).

★

Nu este locul aici ca să comentez folosirea cuvintelor în alte domenii ale scrisului, cum este cel literar. Aş dori însă să amintesc cît de mult s-a preocupat şi a scris Mihail Eminescu despre limba românească, despre problemele de filologie (Bulgăr, 1961). Spunea Mihail Eminescu, între altele: „Alăturăm observarea cum că limba, alegerea şi cursivitatea expresiunii în expunerea vorbită sau scrisă, este un element esenţial, ba chiar un criteriu al culturii". Iar în altă parte: „Limba română la sine acasă e o împărăteasă bogată, căreia multe popoare i-au plătit *dare* în metal aur...". Sau, despre caracterul unitar al limbii noastre: „Limba noastră e singura în Europa care se vorbeşte aproape în acelaşi chip în toate părţile locuite de români". Pentru Eminescu „limba şi legile ei dezvoltă cugetarea".

Un alt iscusit mînuitor şi apărător al cuvintelor româneşti a fost Tudor Arghezi, care în toată opera sa, începînd cu „cuvinte potrivite", a ştiut să folosească atît de minunat cuvintele. „Mă lupt de o viaţă întreagă cu cuvintele — spunea el. Am căutat să le supun şi, din materia lor plastică, să modelez, după gînd şi simţire, un veştmînt nou, pentru idei, pentru sentiment" (citat de Bulgăr, 1961). Într-un articol special, consacrat cuvintelor (1966), Arghezi încheie astfel: „Să nu lăsăm cuvintele nici să doarmă, nici să amorţească, nici să zacă, nici să moară. Ele sînt comoara noastră de mare avuţie".

Un alt pasionat al cuvîntului, al căutării cuvîntului cel mai potrivit a fost Caragiale. Iată cum îl caracterizează, în acest sens, Arghezi: „Ca Flaubert, prinţul chinuiţilor, Caragiale căuta ore întregi, zile întregi, cuvîntul cel bun, elasticitatea insinuantă sau asprimea sau ritmul unei fraze".

Sînt cîteva exemple care ar putea îndemna la reflecţii şi pe autorii de scrieri medicale.

★

De buna şi înţeleapta folosire a cuvintelor depind şi bunele relaţii între oameni. Orice cuvînt nelalocul lui poate crea prejudicii acestor relaţii, prin neînţelegeri şi învrăjbiri între oameni. „Vorbele mînioase sînt ca săgeţile aprinse", spunea Wieland.

Folosirea corectă a cuvintelor are astfel şi profunde implicaţii sociale. În acest sens, să amintim aici această frumoasă gîndire a lui Marti-Ibanez (1963): „Dincolo de simpla comunicare a ideilor, cuvintele mai au încă o misiune: aceea de a permite să ne apropiem unii de alţii şi, prin simplul fapt al conversaţiei, să transformăm singurătatea noastră cosmică într-o comunitate. Şi aceasta este, poate, misiunea cea mai nobilă de care cuvintele sînt capabile: să servească de vehicul unei sincere prietenii între oameni".

BIBLIOGRAFIE

ARGHEZI T., *Tablete de cronicar*, rubrica *Bilete de papagal*, rev. Argeş, 1960, p. 75.
ARGHEZI T., *Cuvîntul şi vorba*, Bilete de papagal, 1966, 5.
BRÎNZEU P., *Introducere în studiul limbajului medical*, Curs liber (I), Lito. Inst. Medicină, Timişoara, 1974 (a).



Scanned with OKEN Scanner

BRÎNZEU P., *Insuficiențele limbajului medical actual*, Curs liber (II), Lito. Inst. Medicină, Timișoara, 1974 (b).
BRINZEU P., *Corectitudine și greșeală în exprimare*, Curs liber (III), Lito. Inst. Medicină, Timișoara, 1974 (c).
BROWN I., în GOWERS E. ,*Plain Words*, A. Knopf, N Y., 1951 p. 71.
BULGĂR GH. *Scriitorii români despre limbă și stil*, ed. a II-a Edit. Albatros, București, 1984.
CRICHTON M., *Medical obfuscation: structure and function*, New Engl. J. Med., 1975, *293*, 1257.
GILDER ST., Medical Writingm Med. J. Auster,. 1962, *I*, 957.
MANUILĂ AL., *Le français médical contemporain*, Vie et Langage, 1971, *299*, 193.
MARTI-IBANEZ F., *Les mots et la recherche scientifique*, Méd. Hyg., 1963, *599*, 535.
MILCU ȘT. -M., *Actualități și perspective în limbajul medical*, Viața med. 1974, *8*,7.
PICKERING G., *Language: the lost tool of learning in medicine and science*, Lancet, 1961, *II*, 115.
TOD W. J., *Plain words in medicine*, Lancet, 1964, *I*, 1285.

# 3

# Limbajul medical și unele din problemele sale

„Limbajul medical ca și limba căreia îi aparține, se-află într-o permanentă mișcare și transformare, care-tind în mod ineluctabil spre progres".

P. BRÎNZEU (1974)

În ultimele decenii, limbajul medical, cu cele două aspecte ale sale: cel vorbit și cel scris, s-a dezvoltat considerabil, cuprinzînd — după lexicografi — (Manuila și colab., 1971—1975) peste 150 000 cuvinte. Odată însă cu creșterea sa numerică, limbajul medical a început să se complice prin acumularea de numeroase sinonime și neologisme, care au creeat neînțelegeri și confuzii și i-au făcut pe unii să-l compare cu un *maquis* * *redoutable* (Manuila, 1972). Într-adevăr, în hățișurile greu explorabile ale terminologiei medicale moderne, oricine se poate rătăci, fără un dicționar medical orientativ și ținut la zi.

Bogata proliferare a terminologiei medicale a rezultat din enorma dezvoltare a științelor medicobiologice din ultimele decenii, cu apariția de numeroase specialități, care au condus la crearea a noi termeni sau chiar a unor vocabulare speciale în genetică, imunologie, imunochimie, psihiatrie.

Primul și cel mai vechi exemplu de vocabular a fost acela al anatomiei care cuprinde — după lista oficială — *(Nomina anatomica)* nu mai puțin de 5 640 de termeni. Acest bogat limbaj anatomic constituie și prima încercare pentru memoria studenților în medicină.

S-au diversificat apoi vocabulare speciale: al biochimiei, al geneticii, al imunologiei, al oncologiei ș.a.m.d.

În lucrarea *Current Medical Terminology* sînt definite 3 300 boli și condiții morbide! (A.M.A. 1975).

Vocabularul terapeuticii este și mai vast: în monumentala operă consacrată medicamentelor, *The Extra Pharmacopoeia* (Wade-Martindale, 1978), sînt prezentate în detaliu, 43 000 medicamente, sub diferite denumiri comerciale.

În mod uzual, medicul modern trebuie să se aștepte să întîlnească, în activitatea sa, circa 50 000 termeni tehnici, care constituie vocabularul de bază al profesiunii sale (Manuila, 1972).

O altă cauză a hipertrofiei terminologiei medicale constă din apariția, de-a lungul anilor, a numeroase *sinonime medicale*, pentru aceeași noțiune existînd mai mulți termeni sau chiar cîteva zeci! Redăm după Manuila (1971) cîteva exemple: există 15 denumiri diferite pentru boala *Minkovski-Chauffard*; 30 de denumiri pentru mielofibroză, 11 denumiri

BIBLIOTECA JUDEȚEANĂ „GH. ASACHI"

* *Maquis*: tufișuri dese alcătuite din mici arbuști, hățișuri greu explorabile, care se întîlnesc pe teritoriul Franței și au servit ca adăpost, la nevoie, luptătorilor din rezistența franceză. De aici, *maquisard*.



520.028

Scanned with OKEN Scanner

pentru factorul V Owren, 170 termeni pentru *Candida albicans* ş.a.m.d. Aceste denumiri variază după ţări şi uneori chiar după preferinţa diferiţilor autori. Se apreciază că o treime din termenii medicali folosiţi sînt termeni „paraziţi" şi, ca atare, sînt nu numai inutili, dar şi dăunători (Manuilă, 1972). Printre aceştia se numără şi multe eponime *, a căror utilizare excesivă este criticată şi în presa noastră medicală (Brînzeu, 1974; Rusu, 1985).

Situaţia actuală este apreciată de unii autori drept o veritabilă invazie a limbajului medical de către zeci de mii de cuvinte parazite, care ridică un real obstacol în comunicarea din ştiinţele medicale (Manuila, 1972). După cum aprecia un grup de experţi reuniţi la Amsterdam „comunicarea în medicină a devenit din ce în ce mai incoerentă, pentru că autor şi profesor desemnează acelaşi concept prin diferite denumiri, care adesea sînt puţin familiare cititorului mijlociu, sau aceste denumiri sînt incorecte, depăşite sau generatoare de confuzie" (Manuilă, 1971).

Vocabularul medical, cu dimensiunea sa actuală de peste 150 000 cuvinte şi cu dificultăţile amintite, s-a transformat, după cum se exprimă lexicografii, într-un „haos terminologic", în care, bineînţeles, trebuie făcută ordine.

*Soluţii pe plan internaţional.* Măsurile corective necesare trebuie luate, în primul rînd pe plan internaţional. Medicina actuală este un bun al întregii lumi, iar progresul obţinut pînă acum este rezultatul contribuţiei a foarte multe ţări. Pentru o comunicare rapidă între cercetătorii din diferite ţări, şi, totodată, compatibilă cu statutul ştiinţific, este necesar să se obţină o unificare a terminologiei medicale pe plan internaţional.

Recunoscînd această necesitate, UNESCO a organizat un centru de terminologie medicală internaţională (Duregard, 1966), iar OMS-ul a fixat o nomenclatură internaţională a cauzelor de deces pe boli. Altă organizaţie, CIOMS (Consiliul pentru Organizaţiile Internaţionale de Ştiinţe medicale) a elaborat o nomenclatură internaţională a bolilor, toate acestea aducînd facilităţi incontestabile cercetării şi practicii medicale. OMS-ul a stabilit pentru medicamente *denumiri comune internaţionale* (DCI), care trebuie să apară imprimate în mod obligator pe toate specialităţile medicamentoase, indiferent de denumirea comercială a acestora.

Ne aflăm deci pe un drum bun.

Trebuie să recunoaştem că anatomiştii au fost primii care în 1895, la Basel, au fixat prima nomenclatură internaţională (sub denumirea BNA) în care cei aproape 10 000 termeni au fost reduşi la jumătate. A urmat o a doua întrunire la Jena, în 1935, cînd s-a redactat o nouă nomenclatură (JNA) şi apoi o alta la Paris, în 1955, unde s-a adoptat *Nomina Anatomica Parisiensia* cu 5 640 termeni (NAP). Prin această nomenclatură s-a renunţat total la numele proprii în denumiri (eponime), iar terminologia oficială, de circulaţie internaţională, a rămas cea latină care pentru anatomie constituie limba de comunicare internaţională (Ranga, 1980). În congresele ulterioare internaţionale de anatomie (Wiesbaden, 1965; Leningrad, 1970; Tokio, 1975) s-a continuat opera de perfecţionare a

---

* Eponim (din greacă, care dă numele său): în lingvistica medicală boli, sindroame, procedee operatoare etc., denumite cu numele autorului descoperitor, de exemplu boala Crohn, incizia Jalaguier, boala Graves-Basedow etc.



Scanned with OKEN Scanner

acestor nomenclaturi prin apariţia celei de a 4-a ediţii de *Nomina Anatomica* (publicată de Excerpta Medica) şi la care s-au adăugat două noi nomenclaturi : *Nomina Histologica* şi *Nomina Embriologica* (Ranga, 1980).

Înlocuirea vechilor termeni de origine franceză cu termeni latini uşurează în mod evident cooperarea medicală internaţională, cu toate că mai persistă unele dificultăţi, legate de preferinţa unor ţări pentru terminologia proprie şi de unele rezistenţe individuale (Ranga, 1980).

Ne întrebăm însă de ce, pe alocuri, s-au formulat şi unii termeni neadecvaţi pentru clinicieni, cum ar fi înlocuirea cunoscutului termen de *scizură* p u l m o n a r ă, cu acela nou-creat de *fisură* pulmonară, termen care pentru clinicieni îşi păstrează o firească semnificaţie patologică. Este regretabil că la fixarea acestor termeni anatomici nu s-au consultat şi medicii clinicieni (Voiculescu, 1972).

Unificarea pe plan internaţional a terminologiei medicale este cerută şi de dezvoltarea informaticii, a limbajului mecanic al computerilor (limbajul automat) (Milcu, 1974).

În continuare sînt necesare noi acţiuni pe plan internaţional (sub egida UNESCO şi OMS) pentru revizuirea şi unificarea terminologiei medicale pe specialităţi.

*Soluţii pe plan intern.* Criza terminologiei medicale pe plan internaţional s-a resimţit în toate ţările. De aceea, în multe ţări au fost înfiinţate comisii de specialitate consacrate studiului şi controlului terminologiei medicale în limba respectivă.

Astfel, în ţara noastră, încă din 1971 a fost constituită în cadrul Academiei R.S.România : *Comisia pentru cultivarea şi dezvoltarea limbii române*, avînd ca preşedinte pe acad. Alex. Graur. Acest organism ştiinţific, format din lingvişti şi reprezentanţi ai ştiinţelor, literaturii, filosofiei etc., şi-a propus să contribuie la dezvoltarea multilaterală a limbii române şi să iniţieze şi să coordoneze cercetări de specialitate. Activitatea comisiei s-a efectuat în mai multe subcomisii, organizate pe probleme, inclusiv limbajele speciale. Sub egida acestei comisii a apărut în 1982 *Dicţionarul ortografic, ortoepic şi morfologic al limbii române* (Ed. Academiei, Bucureşti, 695 pagini), la un secol după prima reglementare oficială a scrierii româneşti cu litere latine, stabilite de Academia Română în 1881.

Dintre subcomisii, menţionăm *subcomisia limbajului medical* (care a activat mult timp sub preşedinţia academicianului Alex. Rădulescu), avînd un bogat plan de lucru : confruntarea terminologiei medicale, utilizate în *Dicţionarul medical*, cu îndreptarul ortografic, ortoepic şi de morfologie al Academiei ; confruntarea terminologiei medicale româneşti cu aceea a altor ţări ; elaborarea unui vocabular medical oficial ; colaborarea cu societăţile de specialitate ale USSM pentru difuzarea unui limbaj medical unitar.

În Franţa, la 13 iunie 1972, a fost creată, pe lîngă Ministerul Sănătăţii şi sub preşedinţia profesorului M. Lamy de la Academia de Medicină o comisie de terminologie medicală (devenită ulterior : Comitetul de studiu al termenilor medicali francezi).

Concomitent au apărut şi numeroase publicaţii consacrate limbajului medical, dintre care amintim cîteva :

— *Langage médical moderne* de J. C. Sournia (Hachette, Paris, 1981, în care autorul, pe lîngă recomandări pentru un limbaj concis şi precis)



Scanned with OKEN Scanner

dezaprobă folosirea anglicismelor în literatura medicală franceză, care pot genera confuzii și impreciziuni. Ideea principală a autorului privind limbajul medical este că acesta este un organism viu, care crește și se transformă mereu.

— *Introduction au langage de la médecine* de J. Hamburger (Flammarion, Paris, 1982), în care autorul nu consideră cuvintele engleze drept o amenințare pentru limba medicală franceză (asupra vocabularului denumit *Franglais* vom reveni).

O realizare excepțională în domeniul terminologiei medicale în Franța este voluminoasa lucrare : *Dictionnaire français de médecine et de biologie*, apărută în patru volume (3600 pagini, Masson, Paris) cu 150 000 termeni definiți și datorit lui A. Manuila, L. Manuila, M. Nicolas și H. Lambert. Lucrarea a fost considerată o operă monumentală, fiind primită cu multe elogii și satisfacție. De notat că dicționarul medical al lui Littré (apărut la începutul acestui secol) nu avea decît 30 000 termeni.

Dicționarele medicale sînt de o necesitate imperioasă pentru fiecare țară, pentru orientarea medicilor în redactări ori lecturi de publicații medicale. În țara noastră dispunem de un *Dicționar medical* (două volume) apărut în 1969, la Editura Medicală, București.

În țările de limbă anglosaxonă, există de asemenea preocupări pentru reglementarea limbajului medical. În afară de numeroase dicționare medicale, au fost elaborate și unele lucrări specifice, cum este : *Current Medical Terminology* (sub egida lui *American Medical Association*). În limbajul medical folosit în Marea Britanie și S.U.A., se constată totuși unele deosebiri, cu tendințe la formarea a două limbaje medicale distincte, ceea ce i-a făcut pe unii autori să afirme că Marea Britanie și S.U.A. sînt două state divizate printr-un limbaj comun (Spiers, 1984). Autorii englezi reproșează limbajului medical american unele defecte ca : stilul pompos, abuzul de abrevieri, acronime, eufemisme și altele (Spiers, 1984).

Multe rămîn încă de făcut pentru limbajul medical.

Sînt de acord, de aceea, cu autorii (Rusu, 1985) care afirmă că : „În comparație cu alte domenii, în medicină puțini cercetători și clinicieni de anvergură s-au preocupat de problemele de terminologie. Studiile medicale lasă prea mult la o parte problemele limbajului medical". Cercetînd publicațiile de lingvistică din țara noastră, Rusu (1985) găsește prea puține studii consacrate terminologiei medicale, putînd cita numai : *Formarea terminologiei medicale* de N. A. Ursu, sub forma unui capitol de 23 pagini în volumul *Formarea terminologiei științifice românești* (Edit. Științifică, București, 1962), precum și articolele remarcabile pe această temă publicate de acad. Al. Graur în anii 1982—1983 în „Muncitorul Sanitar".

La aceasta, noi adăugăm că există și alte forme (asupra cărora vom reveni mai pe larg în capitolul următor), cum sînt : conferințele asupra limbajului medical românesc, publicate în litografia Institutului de Medicină Timișoara de prof. Pius Brînzeu și de acad. Șt. M. Milcu, precum și articolele unor cunoscuți iatroistoriografi ca : Săndulescu, Brătescu, Vătămanu.

*Erori în folosirea corectă a termenilor.* Terminologia medicală poate prezenta defecțiuni nu numai dintre cele amintite, dar și prin folosirea incorectă a termenilor, în compoziția unei scrieri medicale. Exemplele



Scanned with OKEN Scanner

sînt foarte numeroase, așa cum apar în publicații, și se datoresc neglijenței, tratării superficiale a compoziției sau incompetența unor autori. Astfel în practică se folosesc frecvent și în mod greșit termenii de „ser fiziologic", „ser glucozat" sau „ser clorurat", în locul denumirilor corecte : soluție fiziologică de NaCl (0,9 %), soluție de glucoză 10 % etc. Denumirea de *ser* trebuie rezervată numai pentru serul sanguin : ser normal, ser imun, ser hiperimun.

Determinarea cantitativă a morbidității se exprimă în mod uzual prin *incidență*, care este o noțiune dinamică și reprezintă numărul de cazuri noi de boală apărute la 100 000 locuitori și pe an, în timp ce noțiunea de *prevalență* este statică, reprezentînd totalitatea numărului de cazuri de boală la un moment dat, atît cele vechi cît și cele noi, apărute într-o populație. Exemple : prevalența tuberculozei, a diabetului.

Uneori, sînt utilizați greșit termenii de „eficacitate" și „eficiență". În terminologia medicală, prin „eficacitate" *(efficiency)* se înțelege calitatea unei acțiuni cînd efectul său se raportează favorabil la obiectivul fixat în condiții de aplicare practică. În terminologia anglosaxonă, se mai folosește și termenul *effectiveness* care se referă la un efect mai larg urmărit în colectivitate (reducerea unei boli), în timp ce eficacitatea se referă mai ales la efectul față de un pacient sau cîțiva pacienți studiați. Noțiunea de „eficiență" *(efficiency)* este calitatea unei acțiuni cînd rezultatul acesteia se compară favorabil cu resursele materiale și umane folosite pentru a realiza acțiunea (raportul între efectul util obținut și efortul material și uman depus). În concluzie, termenul de eficiență implică economicitatea unui act și nu trebuie folosit în locul termenului de eficacitate, deși *Dicționarul explicativ al limbii române* și *Dicționarul de neologisme* le menționează chiar sinonimia. În literatura medicală, există totuși o deosebire de nuanță : *eficacitatea* se referă la calitatea de a produce efectul așteptat (un remediu eficace), iar *eficiența* se referă la calitatea de a produce un efect folositor (metode eficiente în combaterea gripei).

Pentru evitarea folosirii incorecte a termenilor, este recomandabilă consultarea cu atenție a dicționarelor și glosarelor de specialitate.

*

În concluzie, terminologia medicală trebuie să primească o mult mai mare atenție decît a primit pînă acum, prin acțiuni atît pe plan internațional cît și intern, în vederea unificării, simplificării și utilizării corecte a termenilor medicali. Publicarea de articole pe această temă în revistele medicale și o mai mare popularizare a recomandărilor oficiale privind această terminologie, precum și editarea de dicționare de specialitate constituie principalele remedii ale situației actuale.

BIBLIOGRAFIE

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, *Curent Medical Terminologiy*, JAMA, Chicago, 1975.
BRÎNZEU P., *Limbajul Medical*, Curs liber (I—III), Lito. Inst. Medicină, Timișoara, 1974.
DUREGARD H., Le langage de la médecine, Méd. France, 1966, *175*, 41.
MANUILA AL. et collab., *Dictionnaire français de médecine et de biologie*, 4 vol., Masson, Paris, 1971—1975.
MANUILA AL., *Le français médical contemporain*, Vie et Langage, 1971, *299*, 193.
MANUILA AL., *Le vocabulaire médical: un maquis redoutable*, Santé du monde, 1972, *2*.



Scanned with OKEN Scanner

MILCU ŞT.-M., *Actualităţi şi perspective în limbajul medical*, Viaţa med., 1974, **XXI**, 7.
RANGA V., *Nomenclatura anatomică internaţională*, Viaţa med., 1980, **XXVII**, 389.
RĂDULESCU A., *Sinonimele în terminologia medicală românească*, Timişoara, med., 1985, **XXX**, 64.
RUSU V., *Limbajul medical între tradiţie şi inovaţie. O invazie perenă: numele proprii*, Muncitorul sanitar, 1985, 8 (august).
SPIERS A., *Transatlantic medical English*, Lancet, 1984, **II**, 1451
VOICULESCU M., *Terminologia medicală: o problemă de importanţă crescîndă*, Viaţa med., 1972, **XIX**, 865.
WADE A., MARTINDALE, *The Extra Pharmacopoiea* (27th ed.), The Pharma Press, Londra, 1978.

Scanned with OKEN Scanner

# 4

# Formarea limbajului medical românesc

Încă de la sfîrşitul veacului trecut, limba română a dovedit, în chip strălucit, capacitatea sa de a servi drept suport unor opere ştiinţifice de mare valoare (Brătescu, 1982). Lucrări privind formarea limbajului medical românesc sînt — după cunoştinţa noastră — puţine ca număr, după cum rezultă şi din bibliografia acestui capitol. O sinteză a acestor preocupări a fost redată de Ursu (1962) în volumul : *Formarea terminologiei ştiinţifice româneşti* (capitolul *Formarea terminologiei medicale*).

Primele scrieri cuprinzînd termeni medicali în limba română au fost situate de *iatroistoriografii* noştri (Brătescu, 1981) la începutul secolului al XVIII-lea, în lucrări care nu aveau, în mod special, contingenţe cu medicina. O astfel de lucrare este *Istoria ieroglifică* a marelui nostru cărturar Dimitrie Cantemir, unde, în capitolul „*Scara numerilor şi cuvintelor streine tîlcuitoare*", se întîlnesc cîţiva termeni referitori la medicină şi igienă : agonă (agonie) antrax, apotecariu, diatesis, cfartană (febra cvartă), pilulă etc.

În decursul secolului al XVIII-lea au mai apărut alte texte, dar cu conţinut strict medical, sub formă de lucrări de popularizare a cunoştinţelor medicale, privind păstrarea sănătăţii, sfaturi de igienă şi profilaxie, sfaturi terapeutice etc. Din aceste lucrări rezultă eforturile înaintaşilor noştri de a construi mai întîi un vocabular medical românesc *pe înţelesul poporului*, căruia, în mod firesc, aceste lucrări i se adresau.

Sîntem, de aceea, perfect de acord cu iatroistoriografii noştri : Bologa (1926), Brătescu (1981), Săndulescu (1973), Cernovodeanu şi Vătămanu (1972) şi Georgescu-Vîşte (1978) de a considera mai întîi formarea acestui prim vocabular românesc şi apoi făurirea terminologiei medicale ştiinţifice, care a survenit ceva mai tîrziu, începînd cu al IV-lea deceniu al secolului al XIX-lea şi s-a perfectat în ultima jumătate a aceluiaşi secol.

Făcînd această deosebire, Brătescu (1981) consideră că am exagera dacă, numai pe temeiul unor cuvinte medicale din lucrarea *Istoria ieroglifică* a lui D. Cantemir, am afirma că această lucrare ar fi adus-o contribuţie efectivă la elaborarea limbajului medical românesc (mai ales că *Istoria ieroglifică* nici nu a avut o circulaţie în ţările române). De asemenea, nici traducerea rezumativă a *Aforismelor hipocratice*, apărută tot în secolul al XVIII-lea (Cernovodeanu şi Vătămanu, 1972) şi care conţine o serie de neologisme medicale de origine greacă (dietă, idropică, epilepsie, melancolie etc.), nu ar putea fi considerată ca o contribuţie importantă pentru formarea vocabularului ştiinţific medical românesc.



Scanned with OKEN Scanner

În anul 1793, un medic român transilvănean, Ioan Piuariu-Molnar, a tradus din limba latină o lucrare clujeană privind tratamentul sifilisului și intitulată în românește : *Method, adică învățătură prea lezne și proștilor foarte îndemînatecă și cu preț mai ușor a tămădui sfrantul* *, destinată cititorilor de carte din acea vreme, de la orașe și sate. Nici această lucrare nu a adus o contribuție la formarea limbajului nostru medical, în primul rînd pentru că nu a văzut lumina tiparului, rămînînd în manuscris în arhiva Guberniului Transilvaniei, unde a fost recent descoperită (Brătescu, 1981). În același sens a caracterizat și profesorul Bologa această lucrare : „Terminologia medicală românească a lui Molnar-Piuariu nu-i terminologie curat populară, nici cea științifică savantă. E dicționarul medicinii de casă a tîrgovețului ardelean" (Bologa, 1926).

Istoriograful G. Brătescu mai citează încă două traduceri în limba română a unor lucrări de popularizare a cunoștințelor medicale, apărute la începutul secolului al XIX-lea în Transilvania.

Una din ele este traducerea în limba română a broșurii lui A. Szücz și J. Eckstein, intitulată : *Învățătură adevărată pre scurt a vindeca boala sfrantului, după experiența și ispitirile ceale mai noao* (1803). În această lucrare se întîlnesc unele neologisme medicale ca : felcer, apotecă, laxativ, purgație etc., care au persistat, dar și cuvinte care nu puteau rămîne ca : *înfocare* (pentru inflamație), *modul traiului* (pentru dietă).În 1804 a apărut la Sibiu o traducere în limba română a unei scrieri despre vaccinarea antivariolică (destul de curînd după introducerea acestei vaccinări de către Jonner, în 1798) alcătuită de medicul șef al Transilvaniei dr. M. Neustädter și intitulată : *Cuvînt pe scurt despre hultuirea vărsatului de vacă* (o pledoarie pentru înțelegerea și acceptarea vaccinării antivariolice de către populație). În această lucrare se întîlnesc de asemenea, cîteva neologisme medicale.

O dată importantă pentru literatura medicală românească veche este prima lucrare medicală originală scrisă în limba română de medicul Vasile Pop : *Despre apele minerale de la Arpătac, Bodoc și Covasna și despre întrebuințarea aceloraşi în deschilinite patimi.* Lucrarea a apărut în 1821 la Sibiu, cu caractere slavone, și prezintă un interes lingvistic deosebit în comparație cu cele anterioare, fiind prima încercare de valoare a creerii unui vocabular medical românesc (Brătescu, 1981; Săndulescu, 1973). Deși, în esență, lucrarea se adresează populației, autorul a încercat pe alocuri a împărtăși și medicilor unele date despre acțiunea acestor ape minerale și despre indicațiilor lor. În acest scop, el a folosit unele cuvinte latine și grecești : *cathartica* („putere curățitoare" în echivalentul românesc); *deobstruens* („putere destupătoare"); *haemorrhoides pituitosa* („trînji flegmaticoși"); *indurationes hepatis* („întăriturile ficatului"); *inmulțirea fiarii* („polycholia"); *obstipatio* („încuietură"); *ipohondrie, melancolie* etc.

Un progres în terminologia medicală românească îl constituie apariția, în prima jumătate a secolului al XIX-lea, a unor lucrări de anatomie la început modeste ca : *Scurtă arătare despre om și despre întocmirile lui*, scrisă de dr. Alex. Theodori și inserată în „Calendarul" lui Zaharia Carcalechi, apărut la Buda în anul 1825 (Georgescu-Vîște, 1978). Așa cum arătă Săndulescu în analiza acestei lucrări, limba utilizată de autor reprezintă o

* Sfranț = sifilis (arhaism)

îmbinare de neologisme greceşti ca : *splachne* (pentru viscere), *plevră* (pleură) şi de cuvinte autohtone ca : „maţe", „căpăţînă", „scîrciuri", „găoriţe" (pentru pori) (Săndulescu, 1960). Pentru a justifica existenţa scheletului şi rolul acestuia, Theodori se exprimă astfel : „Aşadar, ca să aibă părţile cele tari proptă, iară cele fragede scuteală, fu de lipsă mahina cea de oase", ceea ce demonstrează dificultăţile sale de exprimare în lipsa unui vocabular medical tehnic românesc.

O altă lucrare de anatomie a apărut în 1826 la mînăstirea Neamţu, ca anexă la un *Encheiridion*, datorit unui anume Nicodim Aghioritul şi avînd ca titlu : Pentru inimă. Ce feliu de formă are inima omului, despre anatomii. Glosarul medical românesc este nesigur şi influenţat de termeni greceşti. Arterele sînt denumite „vinele cele mari" iar venele sînt numite *fleve* (din limba greacă, de unde şi cuvîntul *flebită*). Artera pulmonară este denumită „artera răsuflării", iar vena cavă, „vena cea adîncă". Efortul autorului de a crea termeni medicali româneşti nu a dat rezultate.Textul are totuşi meritul de a fi însoţit de primele ilustraţii anatomice publicate la noi (Cândea şi Harnagea 1962).

O a treia lucrare de anatomie este : *Antropologhion sau scurtă cunoştinţă despre om şi despre însuşirile sale*, datorată cărturarului bănăţean Pavel Vasici-Ungureanu şi tipărită în 1830 la Buda. Aşa cum o caracterizează M. Ionescu într-un articol de sinteză asupra publicaţiilor anatomice româneşti din secolul al XIX-lea (Ionescu, 1985), lucrarea lui Pavel Vasici este un manual elementar de anatomie şi fiziologie în care autorul „s-a străduit să găsească echivalenţe româneşti pentru mulţi termeni anatomici greceşti sau latineşti, operaţie care însă nu a dat totdeauna rezultate fericite".

Mai pot fi citate şi alte lucrări de popularizare a cunoştinţelor medicale, cum este *Oglinda înţelepciunii. Cunoştinţa sineşului, cuprinzătoare de antropologie şi cosmologie*, datorată lui Ştefan Vasile Episcopescu şi apărută în 1843 la Bucureşti, dar cu noţiuni de anatomie expuse în mod simplist şi arhaic (Ionescu, 1985).

Toate aceste lucrări de popularizare a unor cunoştinţe medicale au fost încercări lăudabile de a forma un vocabular medical românesc. Rezultatele au fost însă minime pentru formarea limbajului ştiinţific medical, întrucît aceste lucrări se adresau populaţiei cu termeni cît mai populari şi nu cu o terminologie ştiinţifică.

*Manualul de anatomie descriptivă al doctorului Cretzulescu*, apărut la Bucureşti în 1843, în tipografia lui Eliade-Rădulescu, este considerat, pe drept cuvînt, ca „cea dintîi publicaţie medicală românească, cu un incontestabil caracter ştiinţific" (Brătescu, 1981), „un eveniment remarcabil în istoria medicinii româneşti" (Ionescu, 1985), şi cu un rol important în formarea limbajului medical ştiinţific românesc.

Lucrarea lui Creţulescu intitulată : *Manualul de anatomie descriptivă* este o lucrare amplă (549 pagini), destinată elevilor de la Şcoala de mică chirurgie de la spitalul Colţea. Această lucrare este primul tratat de anatomie umană tipărit în limba română şi este adresat deci profesiunii medicale, în contrast cu lucrările de anatomie citate mai înainte şi care aveau un caracter de popularizare a cunoştinţelor medicale.

În lipsa unei terminologii ştiinţifice anatomice, Cretzulescu a trebuit să creeze singur vocabularul ştiinţific anatomic românesc. Meritul său este



Scanned with OKEN Scanner

și mai mare prin faptul că nu a transpus în mod mecanic cuvintele străine, ci le-a adaptat în mod critic spiritului limbii române (Săndulescu, 1960). Creţulescu, medic de formaţie franceză (teza sa de doctorat a tipărit-o în limba franceză) a fost bine inspirat luînd ca model terminologia franceză, în formarea terminologiei anatomice româneşti, ţinînd seama de originea comună, latină a celor două limbi.

Modalitatea cum a lucrat şi dificultăţile întîmpinate sînt mărturisite de autor încă de la începutul lucrării. „În cursul acestei scrieri, termenii m-au încurcat destul; cu toate acestea am lăsat pe cei franţozeşti, care şi ei sînt împrumutaţi, cei mai mulţi, din latineşte sau elineşte". El a pus astfel bazele vocabularului anatomic românesc şi a declanşat procesul de formare a limbii medicale ştiinţifice autohtone. După cum se exprimă într-o altă lucrare, tot cu caracter medical, el a avut grijă ca „termenii tehnici neputîndu-se înfăţişa cu vorba din limba obştească în acest manual, i-am tradus cît a fost cu putinţă prin vorbele obicinuite în limba românească, însoţite de numirile lor cele latineşti, care singure pot fi cunoscute spiţerilor".

După Săndulescu (1960), terminologia medicală folosită de Cretzulescu poate fi împărţită în trei categorii: cuvinte tehnice medicale care se păstrează şi astăzi în vocabularul medical românesc; cuvinte care au suferit modificări; cuvinte care nu s-au menţinut în glosarul medical actual.

Exemplele din prima categorie sînt cele mai numeroase, ceea ce dovedeşte justa alegere, din partea autorului, a termenilor adaptaţi limbii noastre. Din această categorie cităm cîţiva termeni anatomici: vertebră, atlas, axis, cervical, lombar, frontal, occipital, osul sacru, apofiză, tubercul, aponevroză, arteră, venă, simfiză. În manual găsim şi termeni din patologie, redaţi de Cretzulescu conform limbajului actual ca: serozitate, inflamaţie.

Din a doua categorie — termeni care au suferit modificări —, cităm cîteva exemple: *cocsul* în loc de „osul coxal" (cum spunem astăzi), *muşchii intercostaşi*, în loc de „intercostali", *rondul cel mic* şi *rondul cel mare* pentru „muşchiul rotund". Tot astfel: *cerebru* (în loc de „creier"), *ganglioane*, în loc de „ganglioni"; *nervurile optice* în loc de „nervii optici", *sejun* pentru „jejun" etc.

Dintre termenii folosiţi de Cretzulescu şi care au fost cu totul înlocuiţi din vocabularul actual amintim: *găunoşitură* (în loc de „cavitate"), *lighean* în loc de „bazin", *trîmbiţă*, în loc de „trompă", *căpătîi de sus* (pentru „epifiză").

Limbajul lui Cretzulescu a fost puternic influenţat de terminologia medicală franceză şi, în dificultatea de a găsi uneori termeni potriviţi, el a recurs la cuvinte franceze, transpuse fonetic în română: *oreietă*, *şarpanta trupului*, *surfaţă*, ceea ce astăzi ne apar ca franţuzisme. El nu putea totuşi crea, dintr-odată, un întreg limbaj tehnic anatomic şi a trebuit să treacă ani pînă ce nomenclatura anatomică în limba română s-a perfectat, aşa cum o cunoaştem astăzi.

În mod justificat, doctorul Creţulescu este considerat de iatroistoriografi drept creatorul stilului ştiinţific medical modern în limba română.

*Perfecţionarea limbajului anatomic în secolul al XIX-lea.* Terminologia ştiinţifică anatomică românească a continuat să se perfecţioneze în



Scanned with OKEN Scanner

a doua jumătate a secolului al XIX-lea, în primul rînd prin apariţia de noi manuale de anatomie şi apoi prin contribuţiile originale ale unor mari anatomişti români de renume mondial.

În sinteza privind publicaţiile anatomice române din secolul al XIX-lea, Ionescu (1985), enumeră o serie de autori de cărţi de anatomie : Gh. Polizu, Marin Butărăscu, Grigore Romniceanu, Paul Petrini, Mihail Petrini-Galatz. Acesta din urmă s-a arătat preocupat de formarea limbajului, într-o conferinţă ţinută la Bucureşti, în 1886 : *Limbajul şi gîndirea* (Wald, 1984). Importante sînt însă contribuţiile originale în domeniul anatomiei descriptive şi topografice pe care le-au adus marii anatomişti români ai secolului al XIX-lea de numele cărora se leagă descrieri primare a unor formaţii anatomice. Amintim astfel pe : George Assaky (fost profesor de anatomie la Lille, Franţa) cu importante contribuţii în anatomie şi embriologie ; Radu Chernbach ; Nicolae Turnescu, Thoma Ionescu, Dimitrie Gerota, Ernest Juvara.

Recunoaşterea înaltei competiţii de anatomist a lui Thoma Ionescu, s-a concretizat prin participarea sa, alături de marii anatomişti francezi P. Poirier şi A. Charpy la elaborarea *Tratatului de anatomie umană*, apărut în limba franceză în mai multe volume. Importante contribuţii în anatomia descriptivă şi topografică au adus Ernest Juvara şi Dimitrie Gerota, ale căror nume sînt citate în tratatele clasice de anatomie. Alţi autori care au ilustrat dezvoltarea cunoştinţelor de anatomie la sfîrşitul secolului trecut au fost : Nicolae Duma, Nicolae Paulescu, C. Constantinescu, St. Possa (manual de anatomie artistică apărut în 1899) şi alţii.

Un lung şi anevoios drum s-a străbătut astfel de la începuturile terminologiei anatomice româneşti, inaugurate de Creţulescu, pînă la contribuţiile de valoare mondială aduse de marii anatomişti români ai secolului al XIX-lea. S-a creat astfel o tradiţie în cercetările anatomice care a fost continuată atît de strălucit în secolul XX, de către anatomiştii de renume mondial : Francisc I. Rainer, Victor Papilian, Grigore T. Popa, George E. Palade şi continuate de elevii lor.

*Influenţa terminologiei franceze asupra limbajului medical românesc.* Limbajul medical românesc s-a dezvoltat sub puternica influenţă a medicinii franceze care s-a exercitat mai ales în secolul al XIX-lea şi în prima parte a secolului XX. Numeroşi medici români, care au ilustrat medicina românească, s-au format în Franţa unde s-au remarcat prin activitatea lor, care a continuat apoi în ţară. Este suficient să amintim cîteva nume celebre : Victor Babeş, — care a aparţinut „generaţiei eroice" a marilor descoperiri în bacteriologie. El a descoperit peste 150 de germeni patogeni, dintre care o clasă de protozoare patogene poartă numele său : *Babesia*, iar bolile respective „babesioze". Babeş a fost şi autorul primei cărţi de bacteriologie din lume : *Les bactéries*, scrisă în colaborare cu francezul Cornil în 1885 şi reeditată în 1887 şi 1890. Amintim apoi şi alţi mari microbiologi români C. Levaditi, Ion Cantacuzino, Ştefan Nicolau, precum şi alte numeroase personalităţi chirurgicale şi medicale ; marele neurolog Gheorghe Marinescu, colaborator al lui Charcot şi autor al monografiei : *La cellule nerveuse*, apărută în 1909 ; *C. Parhon*, unul dintre fondatorii endocrinologiei mondiale şi autor al primului tratat de endocrinologie din lume *Les sécrétions internes* (în colaborare cu M. Goldstein) apărut tot în 1909 la Paris,



Scanned with OKEN Scanner

(Milcu, 1985), ; Dan Danielopolu, celebru cardiolog, fiziopatolog și farmacolog, și alții.

Din aceste cîteva exemplificări — dintr-o lungă serie — rezultă cît de firesc trebuie să apară puternica influență a terminologiei medicale franceze asupra formării celei românești. Majoritatea neologismelor din limbajul științific medical românesc au intrat prin filiera franceză, chiar dacă cuvintele respective aveau o rădăcină greacă sau latină. Desigur, s-au adoptat și multe cuvinte franceze pentru care nu avem corespondențe tehnice în limba română sau cuvinte românești suficient de reprezentative. A trebuit să adoptăm termenul de *cavitate* (în loc de „găunoșitură", în prima versiune a lui Cretzulescu) sau acelea de *garou*, *antrax*, *mentonier*, *posologie*, *plastron*, *pontaj* și chiar acela de *fosă* (fosa iliacă dreaptă) și multe altele.

Nu putem însă accepta abuzul de galicisme, cum ar fi : „eșancrură", „burelet", „suișă", „puseu", „secusă", „a amorsa" etc., pentru care avem termeni corespunzători în limba română. Uneori abuzul ajunge la crearea de adevărate barbarisme, ca spre exemplu „gute" (în loc de picături); „ajut trei gute" în loc de „adaug trei picături"; termenul „tranchilizant" se folosește adeseori în loc de *calmant* sau *sedativ* etc. (Săndulescu, 1973).

În anatomie, deși unii mai folosesc denumirile de origine franceză, s-a adoptat nomeclatura anatomică internațională (Ranga, 1980).

*Etapa invaziei cuvintelor medicale engleze.* După anul 1940, limbajul medical românesc, ca și cel al altor țări, a început să fie invadat de cuvinte medicale de origine engleză. Influența engleză asupra vocabularului românesc s-a exercitat și în alte domenii, ca cel tehnic și sportiv, constituind obiectul unor serioase cercetări din partea lingviștilor români (Gruiță, 1974), ca și din partea unor personalități medicale preocupate de problema anglicismelor în limbajul medical românesc.

După cum am arătat în capitolul anterior, francezii au întocmit o listă a anglicismelor care au pătruns în limba franceză sub denumirea de *franglais* și, pentru cele considerate indezirabile, au propus termenii francezi corespunzători. Procesul de înlocuire este încă în curs.

Pentru terminologia medicală românească, profesorul Brînzeu (1974), în cursul liber privind limbajul medical românesc, organizat la Timișoara în 1974, a enumerat cîteva exemple de termeni românești care pot înlocui anglicismele : *crush syndrome* = sindromul de strivire ; *doping* = dopaj ; *bypass* = pontaj sau grefă în punte ; *pacemaker* = stimulator cardiac etc., termeni românești cu care toți specialiștii sînt de acord (deși nu toți îi folosesc).

Există și cuvinte engleze care au intrat în uz ca atare, astfel : *stress* (stres), *standard* (etalon, măsură, nivel), *pattern* (model, sistem, profil, șablon), *dumping syndrome* (sindrom de inundare jejunală), *computer* (ordinator, calculator, electronic) etc.

Există apoi termeni anglosaxoni pentru care sînt greu de găsit termeni românești adecvați și sugestivi. Aceasta este situația cu termenul *screening* (în dicționar = cernere, triaj) a cărei definiție se redă astfel : (Whitby, 1974) „identificarea prezumtivă a unei boli necunoscute ori a unui defect, prin aplicarea de teste, examinări sau alte proceduri care pot fi aplicate rapid". *Screening*-ul se poate efectua pe o populație întreagă sau un subgrup (de adulți spre exemplu), cînd este denumit *mass screening*,



Scanned with OKEN Scanner

sau cînd se efectuează pe grupe selecte (grupe cu risc) cînd este denumit *selective screening*. Cînd se efectuează sub forma unui program complex, cu numeroase teste sau examinări, este denumit *multiphasic screening*. Un alt cuvînt intraductibil este *feedback* (noţiune de cibernetică care înseamnă retroacţiune, acţiune de control).

După cum este cunoscut, limba engleză este o limbă cu ortografie etimologică, ceea ce face ca să existe, pentru majoritatea cuvintelor engleze, o neconcordanţă între aspectul grafic şi cel fonetic al acestora. Această particularitate are o foarte mare importanţă pentru adaptarea cuvintelor engleze în alte limbi.

După cum arată Mariana Gruiţă (1974), în adaptarea cuvintelor de origine engleză la sistemul fonetic şi ortografic al limbii române actuale există două procedee : adaptarea pornind de la aspectul *grafic* (ex. : suporter, polo), ceea ce nu se poate face însă totdeauna (ex. *troley* → troleu, *sandwich* → sandvici etc.) sau o adaptare pornind de la aspectul fonetic : *leader* → lider, *scooter* → scuter, *goal average* → golaveraj etc.

Autoarea recunoaşte apoi că unele cuvinte englezeşti au fost adaptate da atare (neromânizate), aşa cum am amintit şi pentru limbajul medical : *computer*, *marketing*, *management*, *western*, *weekend*, *darwinism*, *brownian* etc.

În adaptarea cuvintelor engleze la limbajul medical românesc va trebui să se ţină seama de variatele modalităţi de adaptare, stabilite de specialiştii în lingvistică, care, conlucrînd cu medicii şi biologii, vor preciza adaptarea cea mai potrivită pentru fiecare nou cuvînt importat. Se va ţine seama, în acest scop, de *Dicţionarul ortografic, ortoepic şi morfologic al limbii române* apărut în Editura Academiei în 1982.

★

Limbajul medical românesc a mai fost influenţat, dar într-o mai mică măsură, de terminologia medicală germană (în bacteriologie, biochimie, clinică), şi de cea rusă (în fiziologie, neurologie, concepţia pavlovistă, în organizarea sanitară).

*Sarcini actuale pentru limbajul medical românesc.* Este bine cunoscut faptul că limba este un organism viu, în permanentă mişcare, transformare şi îmbogăţire, în raport cu progresul ştiinţific, tehnologic, cltural şi al vieţii sociale. Limbajul medical se înscrie în acest cadru legic, fiind antrenat într-o continuă transformare, împreună cu limba respectivă.

Ţinînd seama de impactul revoluţiei ştiinţifice şi tehnologice de explozia informaţională ce o însoţeşte, era firesc ca şi limbajul medical să fie antrenat în acest proces, într-un ritm care depăşeşte toate aşteptările (creştere exponenţială). Din această cauză trebuie să recunoaştem că asistăm la o perioadă critică a terminologiei medicale, pentru care măsurile luate pînă acum nu s-au dovedit suficiente. Am arătat, în capitolul anterior, preocupările care există pe plan internaţional pentru reglementarea terminologiei medicale şi soluţiile care se preconizează pentru o unificare a limbajului medical. După cum remarcă Ranga (1980), ştiinţele morfologice şi anatomia, în mod special, au fost primele care au căutat să stabilească o terminologie comună, acceptată pe plan internaţional. În acest domeniu, specialiştii noştri şi-au adus contribuţii unanim recunoscute.



Scanned with OKEN Scanner

Rămîn încă multe de făcut pentru limbajul medical cu numeroasele specialităţi ale medicinii actuale. O analiză a problemelor actuale şi a perspectivelor limbajului medical a fost făcută de academician Ştefan-M. Milcu într-un articol publicat în 1979, precum şi în cadrul Cursului liber despre limbajul medical organizat la Timişoara de prof. P. Brînzeu în 1974.

În această situaţie, Academia R. S. România, încă din 1971, a constituit „Comisia pentru cultivarea şi dezvoltarea limbii române" avînd ca preşedinte pe academician Alexandru Graur. Acest organism ştiinţific, format din lingvişti, scriitori, filosofi, chimişti, matematicieni, biologi etc., precum şi din reprezentanţi ai Ministerului Educaţiei şi Învăţămîntului şi ai Comitetului de Stat pentru Cultură şi Artă, şi-a propus să contribuie la dezvoltarea multilaterală a limbii române, să iniţieze şi să coordoneze cercetări de specialitate. Activitatea s-a desfăşurat pe subcomisii, organizate pe probleme, între care şi o subcomisie pentru limbajul medical.

Unul din rezultatele activităţii acestei comisii a constat din elaborarea, împreună cu Institutul de Lingvistică al Universităţii din Bucureşti a *Dicţionarului ortografic, ortoepic şi monografic al limbii române.*

În continuare rămîn încă multe de făcut pentru limbajul medical. Printre acţiunile întreprinse menţionăm pe aceea a ziarului „Muncitorul Sanitar", care a publicat între 1982—83 o suită de articole lămuritoare privind limbajul medical de către autor (academicianul A. Graur), iar în 1985 o serie de articole consacrate limbajului medical (Rusu, 1985). Medicul şi scriitorul I. Biberi a publicat în 1972 o carte pe aceeaşi temă.

În fine, autorul prezentei cărţi a consacrat mai multe articole problemelor actuale ale terminologiei medicale şi ale scrisului medical într-o serie de articole apărute în revista „Viaţa Medicală" (Voiculescu, 1970 a, b, 1972, 1977), care au urmat unora mai vechi, apărute între 1948 şi 1951 în revista „Spitalul" şi în „Revista Ştiinţelor Medicale" (Voiculescu, 1948, 1951).

## BIBLIOGRAFIE


BIBERI I., *Arta de a scrie şi a vorbi în public*, Edit. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1972

BOLOGA V. L., *Terminologia medicală românească a doctorului Ioan Piuariu*, Dacoromania, 1926, IV, 11.

BRĂTESCU GH., *Consideraţii privind elaborarea limbajului medical românesc*, Viaţa med., 1981, XXVIII, 569.

BRÎNZEU P., *Limbajul medical*, Curs liber (I—III), Lito, Inst. Medicină, Timişoara, 1974.

CÂNDEA V., HARNAGEA P., *Contribuţii la cunoaşterea răspîndirii învăţămîntului lui Harvey în ţările române*, în : *Din istoria medicinii româneşti şi universale*, Edit. Medicală, Bucureşti, 1962, pp. 261—275.

CERNOVODEANU P., VĂTĂMANU N., *La première traduction des Aphorismes d'Hippocrate en langue roumaine*, Rev. Étud. S.-E. europ., 1972, X, 491.

GEORGESCU-VÎŞTE I., *Scrierile doctorului Ştefan Vasile Episcopescu (Consideraţii filologice)*, în : *Din tradiţiile medicinii şi ale educaţiei sanitare*, Edit. Medicală, Bucureşti, 1978, pp. 254—255.

GEORGESCU-VÎŞTE I., *Scurte noţiuni de anatomie într-o publicaţie din 1825*, în : Studii şi cercetări de istoria medicinii, Edit. Medicală, Bucureşti, 1978, p. 350.

GRUIŢĂ M., *Adaptarea cuvintelor de origine engleză la sistemul fonetic şi ortografic al limbii române actuale*, Limbă şi literatură, 1974.

IONESCU M., *Publicaţiile anatomice româneşti din secolul al XIX-lea*, în : *Retrospective medicale* (sub redacţia lui Gh. Brătescu), Edit. Medicală, Bucureşti, 1985, p. 297.

MILCU ŞT.-M., *Actualităţi şi perspective în limbajul medical*, Viaţa med., 1979, XXVI, 7.




Scanned with OKEN Scanner

MILCU ŞT.-M., *O dată memorială în istoria endocrinologiei: trei sferturi de secol de la apariţia primului tratat despre secreţiile interne*, Viaţa med., 1985, **XXXII**, 287.
RANGA V., *Nomenclatura anatomică internaţională*, Viaţa med., 1980, **XVII**, 389
RUSU V., *Limbajul medical: între tradiţie şi inovaţie*, Muncitorul sanitar, 1985, *14*.
SĂNDULESCU C., *Contribuţia doctorului Cretzulescu la formarea limbii medicale româneşti*, St. Cerc. Lingv., 1960, **XI**, *3*, 707.
SĂNDULESCU C., *Cîteva observaţii generale cu privire la problemele lingvistice în textele medicale*, Viaţa med., 1973, **XX**, 375.
URSU N. A., *Formarea terminologiei ştiinţifice româneşti*, Edit. Ştiinţifică, Bucureşti, 1962, pp. 54—57.
VOICULESCU M., *Redactarea unui articol ştiinţific*, Spitalul, 1948, *68*, 151.
VOICULESCU M., *Indicaţii pentru alcătuirea unui articol ştiinţific*, Rev. Şt. med., 1951, *1*, 66.
VOICULESCU M., *Cînd şi cum trebuie scris un articol ştiinţific medical*, Viaţa med., 1970, **XVII**, 31 (a).
VOICULESCU M., *Structura şi stilul unui articol ştiinţific*, Viaţa med., 1970, **XVII**, 139 (b).
VOICULESCU M., *Terminologia medicală. O problemă de importanţă crescîndă*, Viaţa med., 1972, **XIX**, 865.
VOICULESCU M., *Unele aspecte din etica publicaţiilor ştiinţifice*, Viaţa med., 1977, **XXIV**, 2.
WALD H., *O conferinţă din 1866 despre limbaj şi gîndire*, în : *Apărarea sănătăţii ieri şi azi*, Edit. Medicală, Bucureşti, 1984.
WHITBY L. C., *Definitions and criteria*, Lancet, 1974, **II**, 819.

Scanned with OKEN Scanner

# 5

# Sinonime și eponime în limbajul medical

Sinonimele sînt cuvinte care au aproape același sens. După definiția dată într-un cunoscut dicționar *(Oxford English Dictionary)*, „sinonimele sînt cuvinte care au același sens general, dar posedă fiecare înțelesuri care nu se suprapun sau au diferite nuanțe de sens, ori implicații potrivite în anumite contexte".

După această definiție, sinonimia poate fi totală sau parțială (probleme de nuanță).

Utilitatea și valoarea sinonimelor sînt unanim recunoscute, ele contribuind la bogăția limbii și a posibilităților de exprimare. De acest lucru ne convingem consultînd un dicționar de sinonime, cum este excelenta lucrare *Dicționarul de sinonime al limbii române* (Seche și Seche, 1982), care reprezintă un bogat tezaur de lexic românesc și o nesecată sursă de inspirație pentru îmbunătățirea scrisului, de care nu s-ar putea lipsi nici un scriitor, inclusiv cei de opere medicale. Pentru fiecare cuvînt, din cele 35 000 luate în studiu, sînt prezentate numeroase sensuri, ajungîndu-se uneori la cîteva zeci pentru un cuvînt *.

Alături de numeroase lecturi, consultarea unui astfel de dicționar contribuie la îmbunătățirea vocabularului și astfel la evitarea monotoniei unui text redactat cu aceiași termeni, care se repetă mereu. Sinonimele au deci și darul de a înviora textul cu cuvinte mai bine alese, ca nuanță, din varietatea de sinonime ale limbii și a face astfel scrisul mai agreabil pentru lectură.

Pe plan general al limbajului curent și mai ales al celui literar, sinonimele își păstrează o neasemuită valoare. Pentru limbajul științific medical însă, în care avem nevoie de noțiuni precise, poziția sinonimelor este privită altfel, fără a li se putea nega cu totul valoarea.

**Sinonimele în limbajul medical.** În capitolul 3, am amintit acuzațiile justificate pe care lexicologii medicali le aduc abuzului de sinonime și de eponime în limbajul medical, pe care l-au amplificat și complicat enorm și deseori inutil. Exemplele furnizate de Manuila (1960) sînt adînc grăitoare: 15 denumiri diferite pentru boala Minkovski-Chauffard, șase sinonime

---

* Dăm un singur exemplu: pentru cuvîntul *confuz* (p. 167), sînt redate următoarele sinonime: 1) difuz, echivoc, haotic, imprecis, indefinit, încîlcit, încurcat, neclar, nedefinit, nedeslușit, neînțeles, nelămurit, neprecis, obscur, tulbure, vag. (fig.), întunecat, nebulos, neguros (o situație ~); 2) difuz, nedeslușit, vag, îngăimător, neauzit (glasuri ~); 3) difuz, imprecis, indefinit, neclar, nedefinit, nedeslușit, nelămurit, neprecis, vag (fig.), surd (o senzație ~ de durere); 4) echivoc, imprecis, indefinit, neclar, neprecis, obscur.



Scanned with OKEN Scanner

pentru muşchiul piramidal al pavilionului, 11 nume pentru factorul V Owren, şase denumiri pentru mefenesină etc.

În ţara noastră situaţia sinonimelor în medicină a fost analizată cu competenţă de profesorul Brînzeu, în cursul său despre limbajul medical, ţinut la Institutul de Medicină din Timişoara, în 1974. După autorul timişorean, nici un alt limbaj nu suferă atît de mult de pe urma sinonimelor, ca limbajul medical. In terminologia medicală există foarte multe sinonime totale care formează un balast inutil şi creează confuzie deoarece nu sînt aceleaşi în toate ţările.

Sinonime totale se întîlnesc, într-adevăr, în mod frecvent, spre exemplu în patologia infecţioasă: spunem „paludism" şi „malarie"; „bruceloza" se mai cheamă şi „febră ondulantă", „febră de Malta", febră mediteraneană etc. (în total are 56 sinonime !); „febra de tranşee" mai este denumită „febra de Wolhynia" şi *Febris quintana* etc. Exemple pot fi date şi în alte specialităţi ale medicinii: „necropsie" şi „autopsie", sifilis şi lues etc.

Există şi alte exemple de sinonime: „abdomen", „pîntece" ori „burtă". Putem întreba bolnavul dacă are dureri de burtă sau de pîntece, dar în scrisul medical recurgem exclusiv la cuvîntul „abdomen". Tot astfel este situaţia sinonimelor „intestin" şi „maţe" în scrisul medical fiind folosit numai cuvîntul „intestin".

Dificultăţi in problema sinonimelor survin în denumirea „naţională" a unor boli: se spune „febră tifoidă" în limba română, *typhus abdominalis* (în limba germană), *typhoid fever* (în engleză); „rubeolă" (în română), *German measles*, sau *rubella* (în engleză) şi *rubéole* (în franceză); *pertussis* (în latină), *tuse convulsivă* (în română), *whooping cough* (în engleză) *coqueluche* (în franceză) etc.

Aceste exemple arată o primă cauză a sinonimelor „totale": desemnarea unei boli cu altă denumire în fiecare ţară sau după numele autorului.

Într-un articol privind sinonimele în terminologia medicală românească, Rădulescu (1985) găseşte următoarele cauze ale abuzului de sinonime în limbajul medical:

— existenţa unor dublete etimologice legate de epoci diferite (de exemplu: inimă — cord);

— procedee diferite de formare (de exemplu: venesecţie — flebotomie);

— preferinţa lexicului ştiinţific pentru neologisme.

Este evident că, în medicina actuală, unele neologisme au înlocuit total, cel puţin în scris, vechile denumiri româneşti; astfel: „bilă" a înlocuit „fiere", „craniu" — „ţeastă", „intestin" — „maţe", „abdomen —" „pîntece" etc.

**Eponimele în limbajul medical.** Prin *eponime* (în greacă = care dă numele său) se înţeleg denumirile care se dau unor semne, sindroame, boli, procedee operatoare, după numele autorului care le-a descris prima dată. Frecvente în anatomie şi în clinică, eponimele variază şi de la ţară la ţară, în funcţie de autorul prioritar pentru ţara respectivă. Este suficient să deschidem o carte despre sindroame pentru a constata abundenţa de eponime şi, pe de altă parte, existenţa mai multor eponime pentru acelaşi sindrom (Durham, 1962). Editura Junimea din Iaşi a editat un astfel de



Scanned with OKEN Scanner

dicționar în 2 volume (Rusu, 1985). Fără astfel de cărți, medicii cu greu s-ar orienta în diversitatea denumirilor medicale de acest gen.

În articolul citat de mine mai înainte (Rădulescu, 1985), autoarea critică folosirea eponimelor în limbajul medical, în primul rînd pentru că pot varia de la țară la țară, dînd ca exemplu : „gușa exoftalmică", care este denumită în Anglia „boala Graves" în Germania „boala Basedow", iar în Italia și alte țări, cu alte denumiri.

Autoarea critică sinonimele și eponimele ca pe o „plagă a terminologiei medicale" și pledează pentru formarea de termeni din rădăcini grecolatine.

Reflectînd la aceste propuneri, reluate și de Rusu în ziarul „Muncitorul Sanitar" (1985) mă gîndesc că va fi însă greu să eliminăm toate sinonimele și eponimele dintr-un limbaj medical, format de-a lungul veacurilor și transmis din generație în generație, în diferite țări și în diferite etape ale cunoașterii umane.

Consider că nu este realist și nici bine, atît mnemotehnic cît și pentru practica curentă, ca să rămînem cu o singură denumire, care uneori pare prea abstractă, ori este desemnată prin mai multe cuvinte pentru o singură noțiune. Ne întrebăm, spre exemplu, dacă va fi posibil să excludem termenul „semnul Koplik" pentru a recurge în locul său la o lungă denumire descriptivă a modificărilor caracteristice de pe mucoasa jugală și care reprezintă acest semn. Aceeași situație se pune și pentru semnul Pastia în scarlatină, pentru semnul Gianotti-Crosti în hepatita virală B, pentru semnul Kernig în meningite etc. Va fi greu de renunțat, de asemenea, la denumiri ca sindromul Adams-Stockes sindromul Hamman-Rich, sindromul Budd-Chiari, virusul Epstein-Barr, și multe altele, care au avantajul de a fi scurte pentru noțiunile pe care le reprezintă, atît în vorbirea curentă cît și în scris, ținînd seama că spațiul și timpul trebuie folosite cît mai economic. Este mai ușor și mai simplu să spunem „boala Crohn" decît : „ileita terminală granulomatoasă nespecifică". Pentru orice medic, aceste eponime sînt cuvinte care au devenit adevărate „semnale ale semnalelor", cum spunea Pavlov, fiind suficiente pentru a trezi în memoria fiecăruia noțiunea respectivă.

Este totuși de așteptat ca unele eponime să dispară cu timpul din limbajul curent și din scris, așa cum a dispărut deja denumirea de „reumatism Sokolski-Bouillaud" sau „boala Pfeiffer" și altele.

★

Ținînd seama de aceste aspecte, ni se pare cu totul eronat acel „război total" pe care unii vor să-l declanșeze contra sinonimelor și eponimelor în limbajul medical. Justificată este numai combaterea abuzului de astfel de denumiri și, pe cît posibil, obținerea unui consens internațional asupra selectării celor mai potrivite. Excluderea lor totală apare ireală și imposibilă.

Vorbind despre sinonime, *lato sensu*, în compoziție, inclusiv în scrisul medical, considerăm că prin cumpătata și aleasa folosire a unora dintre ele, vom evita repetarea plictisitoare a aceluiași cuvînt ; totodată, prin alegerea celui mai potrivit sinonim, putem exprima mult mai bine și mai precis sensul gîndirii noastre.



Scanned with OKEN Scanner

În acelaşi sens pledează şi King (1968) pentru uzul sinonimelor în limbajul medical. El le acordă cel puţin două raţiuni majore pentru a rămîne în uz : evitarea repetiţiilor supărătoare ale aceluiaşi cuvînt şi valoarea lor pentru îmbogăţirea limbajului.

În prefaţa dicţionarului român de sinonime, autorii au pus în atenţia noastră bogăţia, diversitatea, originalitatea şi expresivitatea sinonimelor româneşti (Seche şi Seche, 1982).

Toate acestea sînt motive importante pentru ca sinonimele să-şi păstreze locul cuvenit în tezaurul de cuvinte al limbajului vorbit sau scris, inclusiv în cel medical.

## BIBLIOGRAFIE


BRÎNZEU P., *Limbajul medical*, Curs liber (I—III), Lito. Inst. Medicină, Timişoara, 1974.

DURHAM R., *Encyclopaedia of Medical Syndromes*, P. Hoeber, N.Y., 1962.

KING L., *Synonyms*, J. Amer. Med. Ass., 1968, *204*, 149.

MANUILA A., *La crise du vocabulaire médical*, Vie méd., 1960, *1* (n° spécial (Noël).

RĂDULESCU A., *Sinonimele în terminologia medicală românească*, Timişoara med., 1985, XXX, 64.

RUSU V., *O invazie perenă: numele proprii*, Muncitorul sanitar, 1985, *35* (31 august).

SECHE L., SECHE M., *Dicţionarul de sinonime ale limbii române*, Edit. Academiei, Bucureşti, 1982.




Scanned with OKEN Scanner

# 6

# Neologismele în limbajul medical

*Grammatici certant.*

HORATIUS
(65—8 î.e.n.)

Limbajul medical, ca şi limba în general, se află într-o continuă creştere, îmbogăţire şi transformare. Limbajul medical este permanent viu şi progresul său reflectă progresul neîncetat al ştiinţelor medicobiologice, îmbogăţindu-se mereu cu noi cuvinte cerute de progresul ştiinţific şi tehnic. În sens larg, orice cuvînt nou-creat într-o limbă este un neologism. În sens restrîns, prin neologism se înţelege un cuvînt introdus dintr-o limbă în altă limbă.

Privită astfel, introducerea neologismelor în limbajul medical al fiecărei ţări nu mai constituie acea calamitate combătută de „puriști", ci a devenit o necesitate. În acest mod, se explică şi ceea ce unii au denumit „preferinţa lexicului ştiinţific pentru neologisme" (Brînzeu, 1974).

Important este de a se introduce în fiecare limbă neologismele cele mai potrivite şi mai necesare, care să contribuie la dezvoltarea, precizia şi claritatea terminologiei medicale şi de a putea controla (printr-o comisie specială de protecţie a fiecărei limbi) intrarea cuvintelor străine şi asimilarea lor conform specificului limbii respective.

Pentru crearea de noi termeni, mult timp s-a recurs la cuvinte greceşti şi latine, ceea ce a constituit o măsură eficientă pentu eliminarea şovinismului din limbajul medical. În crearea de noi cuvinte din rădăcini grecolatine, singura precauţie este aceea de a nu se forma cuvinte *hibride*, în sensul de a se evita formarea unui termen combinat dintr-un cuvînt grec şi unul latin. Exemple : venoscleroză (latin + grec), venectazie (idem) etc., în timp ce exemple corecte sînt : flebotomie,venosecţie, vasoconstricţie etc.

Aşa cum remarcă foarte bine Brînzeu (1974), există şi neologisme „autohtone" — cuvinte nou-create de autori autohtoni — şi nu împrumutate din alte limbi. Astfel de neologisme autohtone ar putea fi considerate ca o îmbogăţire a limbii ştiinţifice a fiecărei ţări, cu condiţia de a fi create corect din punct de vedere lexical şi a nu se abuza, trecînd în exces de originalitate şi preţiozitate. Cunoaştem în ţara noastră colegi care „forjează" (pentru a folosi şi noi un barbarism) cu pasiune cuvinte şi expresii noi ca, spre exemplu : „bioefect", „restructurare post-agresivă", „eveniment litic", „a inociva" (inocivare), „diareigen", „statut biosemeiologic" etc.

Există apoi neologismele propriu-zise care au intrat de mult timp în limbajul medical românesc, fiind acceptate în dicţionare şi pe care le folo

sim în mod natural. Exemple: incizie, ligatură, sutură, contenţie, coctiune, cromatopsie, hemeralopie, deratizare, posologie etc.

Multe din aceste neologisme medicale au fost importate şi adoptate prin filiera terminologiei medicale franceze, care a influenţat puternic terminologia medicală românească. Dată fiind înrudirea de limbă, prin apartenenţa latină a ambelor popoare, adoptarea neologismelor din terminologia medicală franceză s-a făcut cu uşurinţă şi pe nesimţite. Cu toate acestea, au existat şi unele excese de transfer al unor cuvinte care n-au putut fi asimilate şi au rămas ca barbarisme: „maleză" „halenă", „broiaj", „suşă" etc. (cuvinte care au corespondente în limba română). În schimb pentru termenul „sindromul de *detresă* respiratoare" este greu de găsit un echivalent în limba română.

Alte neologisme provenite din limba franceză ca: breşă, clivaj, vomă, vomitare, fosă, garou, crosă au rămas în limbajul medical curent, fiind menţionate şi în dicţionarul Academiei. Uneori, s-a recurs la un neologism în mod obligatoriu, chiar pentru o boală, cînd nu avem un cuvînt românesc adecvat. Astfel pentru boala produsă de virusul urlian am luat din franceză cuvîntul „oreion" (de la *oreillons*).

În mod justificat, Brînzeu (1974) critică excesele de „purism" ale unor redactori care au înlocuit într-o lucrare cuvîntul *garou* cu „legătură", deşi acesta din urmă are o sferă mult mai largă şi nu spune nimic pe plan medical, în timp ce termenul „*garou*" este un termen tehnic precis, fiind adoptat şi în dicţionarul Academiei (ediţia 1982). De asemenea, înlocuirea cuvîntului *crosă* (crosa aortei) cu termenul „cîrje" nu este bine venită pentru aceleaşi motive.

Limbajul ştiinţific este un limbaj specializat, care nu poate fi golit de termenii tehnici proprii de uz internaţional, de dragul unui purism desuet.

Dificultăţi importante au survenit în ultimii ani prin importul unor cuvinte tehnice din limba engleză — o adevărată invazie de anglicisme — ca urmare a progresului înregistrat de cercetarea medicală în ţările anglo-saxone. În special unele din aceste cuvinte se bucură de o circulaţie deosebită, ca: *bypass*, *pacemaker*, *stress*, *shunt*, *clearance*, *dumping syndrome*, *double-blind* etc.

Pentru medicina franceză, această invazie de cuvinte engleze a apărut ofensatoare şi a condus la conturarea unui vocabular special denumit în mod ironic *franglais*, mult criticat de presa medicală franceză. S-au luat măsuri ca acest limbaj să fie înlocuit cu cuvinte corespunzătoare autohtone, cel puţin în majoritatea lor. În limbajul medical românesc dispunem, de asemenea, de cuvinte româneşti echivalente pentru traducerea acestor anglicisme. Astfel, pentru *bypass* s-ar putea folosi „pontaj" sau „grefă în punte"; pentru *pacemaker* — „stimulator cardiac", pentru *double-blind* — „dublu-orb" etc. Mai greu de înlocuit sînt unele cuvinte, ca termenul *clearance* pentru care s-a propus „epurare" sau „coeficient de epurare plasmatică", această denumire fiind însă prea lungă faţă de cuvîntul englez pe care unii îl mai folosesc. Cuvinte care s-au impus sînt *stress* care este inclus şi în dicţionarul academiei, ca „stres" şi *shunt* (scurt circuit, derivaţie) care se scrie fonetizat „şunt". Pentru *follow-up* se propune:



Scanned with OKEN Scanner

„studiul de urmărire de durată, „catamneză". Alte neologisme engleze s-au încetățenit ca atare: *dumping syndrome*, iar *monitoring* (post de comandă) a fost adoptat sub denumirea de „monitorizare" (Voiculescu, 1985). Pentru *sickle cell* putem folosi „celule falciforme", iar pentru *crush syndrome* — „sindrom de strivire". Numeroase intrări de neologisme se semnalează în vocabularul genetic, cu termeni ca: *linkage* (legătură), *crossing-over* (încrucișare), *coding ratio* (raport de codificare) etc. Cele mai multe neologisme au fost create însă din cuvinte grecești sau latine, alcătuind un vast volum de termeni de specialitate, reunite într-un dicționar de genetică (Maximilian și Ioan, 1984).

În concluzie, numeroase neologisme continuă să fie create din necesitate, în funcție de noile descoperiri și noțiuni care apar neîncetat în medicină și biologie. Constituie o sarcină importantă pentru specialiștii în limbajul medical din țara noastră și instituțiile de prestigiu (Academia R.S. România, Academia de Științe Medicale, Uniunea Societăților de Științe Medicale, Institutele de învățămînt medical superior) de a supraveghea permanent intrarea neologismelor necesare și a de găsi soluții pentru adaptarea acestora la spiritul limbii românești și la condițiile cerute de lingvistică.

## BIBLIOGRAFIE


BRÎNZEU P., *Limbajul medical*, Curs liber (I—III), Lito. Inst. Medicină, Timișoara, 1974.

MAXIMILIAN C., IOAN M. D., *Dicționar enciclopedic de genetică*, Ed. Științifică și Enciclopedică, București, 1984.

VOICULESCU M., „*Monitorizarea*" *tratamentului antimicrobian*, Viața med., 1985, XXXII, 481.




Scanned with OKEN Scanner

# 7

# Jargonul medical

„Ori de cîte ori lipsesc idei, omul inventează cuvinte".

MARTIN FISCHER
(1879—1962)

Noţiunea de jargon se utilizează în două sensuri:

În sens *peiorativ* — cînd defineşte un limbaj confuz, neinteligibil, neglijent, deformat, flecar (jargon de compoziţie) (Hewitt, 1957) — şi în sens *ştiinţific* — cînd defineşte un limbaj tehnic propriu unei specialităţi sau profesiuni şi puţin accesibil celorlalţi (jargon filosofic, jargon ştiinţific: genetic, imunologic etc.).

O variantă a jargonului ştiinţific, întîlnită, se pare, mai frecvent în revistele medicale americane, constă dintr-un limbaj obscur şi pretenţios (supertehnic) bogat în cuvinte lungi şi circumlocuţiuni sinuoase şi grandilocvente (Day, 1983). În acest tip de jargon autorii preferă expresiile cele mai lungi şi alambicate, în locul celor simple.

**Jargonul de compoziţie.** În limbajul medical, noţiunea de jargon se foloseşte mai ales în sensul peiorativ. În acest tip de jargon sînt cuprinse cuvinte şi fraze medicale inventate *ad hoc*, expresii prescurtate, cuvinte rău definite sau cu sens dubios, deformat, folosit cel mai frecvent în limbajul vorbit (Roland, 1968). Dăm cîteva exemple: „injectită", „nişte cazuri", „plămîn negativ" (un organ poate fi normal sau nu), „histologia cazului", „stomac postoperator"; bolnavul este un „specific" (sifilis? tuberculoză? multe boli sînt specifice), „Quick-ul" este modificat, reacţia Widal s-a „negativat". Termenul de „etiologie", care înseamnă studiul cauzelor unei boli, nu trebuie folosit ca echivalent pentru cauza or agentul cauzal al unei boli. După Day (1983), 99% din utilizările cuvîntului „caz" se clasează în jargon.

Jargonul medical, în sensul său peiorativ, de limbaj familiar, prescurtat sau deformat, se foloseşte în multe cazuri în limbajul vorbit, pe culoarele spitalului, la patul bolnavului, *dar niciodată nu trebuie folosit în scrisul medical.* Un articol scris într-un astfel de jargon se respinge *de plano.*

**Jargonul ştiinţific (tehnic).** Există, evident, un vocabular tehnic de strictă specialitate care nu poate fi evitat şi care este necesar pentru înţelegerea între specialiştii respectivi. Un astfel de jargon supertehnic este justificat şi propriu unor publicaţii de specialitate, fiind accesibil numai celor iniţiaţi în terminologia respectivă. Numai în acest sens, foarte restrîns, pentru uz ezoteric, se acceptă jargonul ştiinţific (McAllister, 1955).

Dacă însă un astfel de specialist ori expert publică un articol din specialitatea sa într-o revistă medicală cu largă adresabilitate, el este obligat să renunţe la jargonul supertehnic şi să scrie în aşa fel ca orice cititor medic să înţeleagă. El va explica toţi termenii mai puţin cunoscuţi



Scanned with OKEN Scanner

şi va scrie într-un stil cît mai clar şi mai simplu. Nu este echitabil, nu este *fair-play* ca un astfel de specialist să redacteze un articol în care să abunde neologismele de strictă specialitate, neexplicate, folosind un limbaj ermetic, cu totul neinteligibil pentru neiniţiaţi.

Un astfel de jargon ştiinţific este considerat inacceptabil pentru publicaţie.

În varianta amintită, unii autori, din dorinţa de a epata cititorii aleg limbajul cel mai obscur şi pretenţios: articolul astfel redactat trebuie considerat, cu atît mai mult, ca inacceptabil pentru a fi publicat.

În legătură cu aceasta este util de amintit aici o cugetare a lui Schopenhauer (în *Parerga şi Paralipomena*, vol. 2, p. 283): „Nimic nu-i mai uşor decît să scrii în aşa fel încît să nu înţeleagă nimeni; după cum, din contră, nimic nu-i mai greu decît să exprimi gînduri importante în aşa fel încît fiecare să le înţeleagă".

## BIBLIOGRAFIE


DAY R., *Avoiding Jargon* (chapter 27), în: *How to write and publish a scientific paper*, ISI Press Philadelphia, 1983.

HEWITT R., *The Physician-Writer's book*. W. B. Saunders, Philadelphia, 1957.

MCALLISTER D. T., *Is there accepted a scientific jargon?* Science, 1955, *121*, 530.

ROLAND CH., *Jargon*, J. Amer. Med. Ass., 1968, *204*, 317.

# 8

# Presa medicală românească. Rolul său în formarea limbajului medical românesc

În ţara noastră, presa medicală se află în al doilea secol de existenţă : ea întăreşte în rîndurile muncitorilor sanitari un sentiment de îndreptăţită mîndrie şi de nestrămutată încredere în posibilităţile de dezvoltare în viitor a medicinii româneşti (I. Ghelerter, 1960). În capitolul 4 am făcut o prezentare succintă a formării limbajului medical românesc, mai întîi a celui popular şi apoi a celui ştiinţific. Formarea terminologiei ştiinţifice medicale a mers paralel cu acţiunea de modernizare şi cultivare a limbii literare româneşti în decursul secolului al XIX-lea. Această acţiune s-a desfăşurat în următoarele direcţii principale (Tudor Vianu, 1955) :

— eliminarea turcismelor şi grecismelor, ca expresie a feudalismului înaintaş ;

— introducerea neologismelor, corespunzătoare noilor acţiuni ale unei culturi superioare ;

— fixarea formelor (asigurarea unui nivel al corectitudinii în vorbire) ;

— apropierea limbii literare de limba poporului, corespunzătoare aspiraţiei către forme naţionale de viaţă.

Aşa cum remarcă Bulgăr (1984), „dacă problemele vocabularului au fost capitale, normarea limbii, expresia estetică — mai ales în scrisul literaţilor — au determinat atitudini şi iniţiative pozitive, capabile să dea limbii un aspect romanic modern. În numai cîteva — foarte puţine — decenii, limba română a ajuns din urmă celelalte limbi romanice, ritmul asimilării neologismelor şi al tiparelor stilistice fiind foarte intens. Sinonimia şi variantele expresive au sporit mult şi au dat limbii literare o elasticitate şi o energie nouă, originală".

A fost perioada de glorie în perfecţionarea limbii literare româneşti, la care şi-au adus contribuţii nemuritoare marii noştri scriitori : Eminescu, Odobescu, Hasdeu, Maiorescu, Caragiale, Coşbuc şi încă mulţi alţii.

În acelaşi timp, formarea limbajului medical ştiinţific a urmat dezvoltarea rapidă a medicinii româneşti, care încă din secolul al XIX-lea s-a înscris în patrimoniul universal al ştiinţei medicale cu importante descoperiri în anatomie, bacteriologie şi neurologie prin reprezentanţii săi de seamă : Thoma Ionescu, A. Turnescu, D. Gerota, V. Babeş, Gh. Marinescu şi alţii.

În acelaşi secol, dar mult mai de vreme, în 1830, în ţara noastră luase fiinţă la Iaşi „Societatea de medici şi naturalişti din Principatul Moldovei", cea mai veche societate ştiinţifică din ţara noastră şi una din primele societăţi ştiinţifice medicale din lume.



Scanned with OKEN Scanner

În aceste circumstanţe favorabile, terminologia medicală ştiinţifică românească s-a dezvoltat şi perfecţionat într-un ritm rapid, dezvoltare la care au contribuit şi revistele medicale româneşti apărute către mijlocul secolului al XIX-lea.

**Presa medicală românească în secolul al XIX-lea.** Cea mai veche revistă medicală românească a apărut la Iaşi în 1851 sub denumirea: „Foaia societăţii de medici şi naturalişti din Principatul Moldovei", a cărei existenţă a fost însă temporară. Mai tîrziu (1887) a apărut „Buletinul Societăţii de Medici şi Naturalişti" care, din 1924, poartă denumirea de „Revista Medico-chirurgicală", denumire sub care apare şi astăzi. Prin vechimea sa, această revistă din Iaşi merită o menţiune specială. Recent, a fost sărbătorit la Iaşi evenimentul împlinirii unui centenar de la apariţia acestei reviste, o vîrstă cu care se pot lăuda numai puţine reviste medicale din lume.

Semnificativă şi plină de patriotism ni se pare grija primului colegiu de redacţie al revistei (1887) de a face cunoscute lucrările ştiinţifice medicale româneşti în restul lumii prin publicarea articolelor originale nu numai în limba română, dar şi într-o limbă de circulaţie internaţională: limba franceză. Cităm, în acest sens, următorul pasaj din *Cuvîntul către cetitori*, publicat pe prima pagină a numărului 1, din 1 iunie 1887, în limba română şi paralel, pe o altă coloană şi în limba franceză (pe care îl redăm în limbajul epocii, în care a fost scris):

„Ştiinţa avînd un caracter de universalitate, cei ce lucrează câmpul său trebuie să se pună în raportul cerut de această exigenţă a universalităţei. Societatea de Medici şi Naturalişti s-ar fi crezut departe de a-şi îndeplini scopul, dacă lucrările publicate nu ar fi fost puse în stare de a fi cunoscute de întreaga lume ştiinţifică; de aceea, spre a răspunde acestei necesităţi, cît şi dorinţei de a se pune în contact cu investigatorii din alte ţeri, ea a decis a se publica lucrările originale, ieşite din cercetările şi observaţiunile colaboratorilor Buletinului, *nu numai în limba română, dar încă şi în cea franceuză, ca limbă universal cunoscută.*"

În unele decenii, bucurîndu-se de munca unor colegii redacţionale harnice şi competente, „Revista Medico-Chirurgicală" din Iaşi, apare în condiţii mult perfecţionate, avînd o înaltă ţinută ştiinţifică şi o excelentă prezentare grafică, prin care s-a integrat în circuitul internaţional al periodicelor medicale.

Revista poartă imprimat pe coperta sa, cu legitimă mîndrie, acel *Sigilium Societatis Medicinalis et Naturae Curiosorum in Principatum Moldaviae*, cu deviza: *Semper altius* şi anul infiinţării: 1830.

La Bucureşti, prima revistă medicală a apărut la 15 noiembrie 1859 sub denumirea de: „Medicul Român", urmată, în 1862, de „Monitorul Medical" şi, în 1865, de „Gazeta Medicală" (Ghelerter, 1960). Această eflorescenţă de apariţii s-a datorat condiţiilor favorabile create după Unirea Principatelor, prin reorganizarea sanitară a teritoriului, înfiinţarea învăţămîntului medical superior (Şcoala de Medicină şi apoi Facultatea de Medicină din Bucureşti) precum şi prin creşterea corpului medical. În această atmosferă favorabilă şi pentru a răspunde nevoilor medicilor, în 1857 s-a înfiinţat la Bucureşti „Societatea Medicală Ştiinţifică".



Scanned with OKEN Scanner

După cum remarcă Ghelerter în studiul său (1960), conţinutul primelor reviste medicale reflecta preocupările presante ale vremii, pentru îmbunătăţirea stării sanitare a populaţiei şi pentru o mai bună pregătire a medicilor, prin publicarea de articole de cazuistică instructivă, de cursuri ţinute la Şcoala de Medicină, traduceri din revistele medicale străine, precum şi probleme de deontologie medicală şi organizatorică.

Ulterior au apărut şi alte reviste medicale, în timp ce unele din primele apărute îşi încetau apariţia. Rolul acestor reviste a fost, incontestabil, extrem de important în cristalizarea scrisului medical românesc, a terminologiei ştiinţifice medicale. Acest rol a crescut şi mai mult în perioada 1870—1900 cînd au luat naştere noi periodice medicale, conduse de somităţile medicale ale vremii.

În această perioadă au apărut mai multe reviste medicale valoroase ca: „România Medicală" (1875) sub redacţia lui Marcovici, I. Felix, Kalinderu, Fiala; „Progresul medical român" (1879) sub redacţia lui Vlădescu şi Chabudian; „Spitalul" (1881) care a apărut neîntrerupt pînă în 1974 sub redacţia unor reputaţi reprezentanţi ai învăţămîntului medical superior românesc; „Analele Institutului de Patologie şi Bacteriologie" (1889) sub conducerea lui V. Babeş; „Revista de Chirurgie" (1897) sub redacţia lui Thoma Ionescu; „Revista Sanitară Militară" (1879) sub conducerea lui A. Demonsthene, care, cu aceeaşi denumire apare şi astăzi.

După studiul făcut de V. Gomoiu (1936) asupra presei medicale în ţara noastră, pînă în 1936 au apărut 386 periodice medicale. Dintre acestea însă, numai 37 au avut o durată de apariţie mai lungă.

Dintre periodicele citate, o menţiune deosebită merită revistă „Spitalul", care, în anul 1961 a sărbătorit într-un număr festiv împlinirea a 80 de ani de apariţie neîntreruptă. Această aniversare puţin obişnuită a fost salutată în paginile revistei prin articole omagiale semnate de academicienii: N. Gh. Lupu, Şt. S. Nicolau, Şt.-M. Milcu şi a profesorului A.Păunescu-Podeanu. Înfiinţată în 1881, din iniţiativa unor studenţi progresişti, ca revistă a Societăţii Studenţilor în Medicină, revista a publicat de atunci lucrările ştiinţifice ale celor mai iluştri reprezentanţi ai ştiinţelor medicale din ţara noastră: V. Babeş, Gh. Marinescu, Thoma Ionescu, C.I.Parhon, D. Danielopolu, N. Gh. Lupu, V. Gomoiu, D. Manolescu şi alţii, precum şi articole ale studenţilor în medicină, *fiind una din puţinele publicaţii medicale din lume destinate studenţilor*. În lunga sa perioadă de existenţă, revista „Spitalul" a avut un rol important în formarea profesională şi educaţia studenţilor şi a medicilor.

Dintre celelalte reviste medicale, apărute în secolul al XIX-lea, de înaltă ţinută şi cu o durată de apariţie mai lungă trebuie citate:

— „Progresul medical român, cu o existenţă de 28 ani (1879—1906) şi în care a publicat şi medicul progresist Şt. Stînă articolele sale: *Dialectica în medicină* (un eveniment în presa medicală de atunci) şi *Impaludismul şi profilaxia sa*;

— „România Medicală" (apărută în 1893 şi deosebită de revista cu acelaşi nume apărută în 1875) care a publicat, între altele, importante articole semnate de V. Babeş, cum ar fi: *Statul în faţa noilor cuceriri bacteriologice*, un studiu de o excepţională importanţă pentru rolul statului



Scanned with OKEN Scanner

în apărarea sănătății maselor. Tot atunci (în 1894) Babeș a propus și înființarea unui Minister al Sănătății, care nu exista pînă atunci în nici o țară.

★

În afară de conținutul lor științific, profesional și educativ, revistele medicale românești din secolul al XIX-lea au avut, fără îndoială, o contribuție majoră în formarea terminologiei științifice medicale românești și a stilului științific în articolele medicale. Faptul că în aceste reviste au publicat zeci și sute de studii savanți români de renume mondial, cercetători de laborator, chirurgi și clinicieni — care publicau concomitent și în revistele medicale străine —, a condus în mod ineluctabil la crearea unui climat propice pentru un scris medical mereu ameliorat, într-o terminologie științifică corespunzătoare nivelului mondial al publicațiilor medicale.

În acest mod, presa medicală românească a secolului trecut și-a îndeplinit o înaltă îndatorire, continuînd opera de perfecționare a limbajului medical românesc, începută atît de anevoios în publicațiile de anatomie apărute în primele decenii ale secolului al XIX-lea, dar încheiată atît de strălucit la sfîrșitul secolului.

**Presa medicală românească în secolul XX.** Avînd o frumoasă tradiție și o vechime atît de importantă, presa medicală românească a continuat să se dezvolte și să se afirme tot mai mult de la începutul acestui secol și îndeosebi după 1944, concomitent cu ampla dezvoltare a științei medicale românești.

Aflată în al doilea secol de existență, presa medicală românească actuală cuprinde un mare număr de reviste, dintre care unele cu adresabilitate generală, pentru toți medicii, iar cele mai multe profilate pe variate specialități medicale.

Astfel, sub egida „Uniunii Societăților de Științe Medicale", apar 17 reviste medicale consacrate diferitelor specialități. Concomitent, în Editura Academiei R. S. România, apar alte șapte reviste medicale, redactate în limbi străine, pentru a facilita intrarea în circuitul internațional al cercetărilor științifice medicale românești. La acestea se mai adaugă și reviste medicale cu caracter regional care apar în Centrele universitare medicale din țară.

Una din cele mai vechi reviste medicale, care apare (din 1928) în limba franceză, fiind foarte cunoscută pe plan internațional este: „Archives Roumaines de Pathologie Expérimentale et de Microbiologie", editată de Institutul I. Cantacuzino.

**Tendințe actuale ale presei medicale.** În ultimele decenii, publicistica medicală mondială se află într-o creștere exponențială, numărul total de publicații medicale care apar în lume fiind foarte mare și dificil de evaluat cu exactitate. Tendința dominantă constă în apariția unor reviste cu profil din ce în ce mai îngust, ultraspecializate, dintre care unele sînt consacrate unei singure teme sau chiar unei singure substanțe (!): „Arteriosclerosis, „Journal of Lipid Research". „Hypertension", „Peptides", „Prostaglandines" etc. (Berry, 1981), precum și a numeroase reviste cu profil asemănător cu caracter național sau internațional.

Unele reviste s-au specializat numai în publicarea de studii originale, de rezumate („Abstract Journals"), sau numai de referate generale.

Ţinînd seama de această varietate de profil, nu trebuie să pierdem însă din vedere principalele funcţii pe care le îndeplinesc revistele medicale (Voiculescu, 1970, 1973):

— inserarea contribuţiilor originale de ordin fundamental sau aplicativ;

— publicarea unor articole de informare a medicilor (referate generale, actualităţi, sinteze, editoriale, panoramice medicale, cazuistică medicală instructivă);

— funcţia educativă (articole de orientare şi de deontologie medicală);

— funcţia de formare a tehnicii şi artei scrisului medical, obiectiv de mare importanţă pentru transmiterea corectă a comunicării scrise, prin redactarea publicarea şi valorificarea cercetărilor ştiinţifice medicale.

## BIBLIOGRAFIE


BERRY E., *The evolution of scientific and medical journals*, New Engl. J. Med., 1981, **305**, 402.

BULGĂR GH., *Scriitori români despre limbă şi stil*, Edit. Albatros, Bucureşti, 1984.

Editorial, Spitalul, 1961, **LXXIV**, *2*, 97.

GHELERTER I., *O sută de ani de presă medicală românească*, Rev. med. (Tg. Mureş), 1960, *1*, 97.

GOMOIU V., *Istoria presei medicale în România*, Edit. Cartea Românească, Bucureşti, 1936.

VIANU T., *Probleme de stil şi artă literară*, E.S.P.L.A., 1955, p. 184.

VOICULESCU M., *Revista „Viaţa Medicală" în 1970*, Viaţa med., Viaţa med., 1970, **XVII**, 2.

VOICULESCU M., *Tendinţe medicale în informarea medicilor*, Viaţa med., 1973, **XX**, 193.




Scanned with OKEN Scanner

# 9

# Categorii de lucrări ştiinţifice medicale

„Vorbele, ca şi oamenii, nu valorează decît dacă sînt la locul lor."

A. RIVAROL
(1753—1801)

Nu toate lucrările ştiinţifice medicale au aceeaşi structură şi nu toate urmăresc acelaşi scop. Lucrările ştiinţifice medicale se pot împărţi în cîteva tipuri principale, al căror mod de redactare în detaliu îl vom reda mai departe, în capitole speciale. Aici prezentăm numai o succintă trecere în revistă.

*Articolele de orientare şi concepţie* apar de obicei sub formă de *Editorial*, ca prim articol, într-o revistă medicală, fiind redactate fie de către editor, fie de către redactorul responsabil, fie de altă personalitate ştiinţifică în specialitate.

Într-un astfel de articol, se prezintă o situaţie nouă creată de descoperiri recente, care au determinat o nouă orientare într-un sector al medicinii, sau au deschis un nou orizont cercetării ştiinţifice, gîndirii sau practicii medicale.

*Articolele de tip referat general (sinteze)*, în gen de „revistă generală" *(Übersicht, review)* (Simmons şi Fischbein, 1925) a mai multor lucrări ştiinţifice recent publicate, redau stadiul actual al cunoştinţelor într-un anumit domeniu (o boală, un sindrom sau altă problemă de interes medical). O astfel de punere la punct trebuie să se bazeze pe o consultare largă a lucrărilor de specialitate provenite din mai multe ţări, avînd bogate referinţe bibliografice.

Alcătuirea unei astfel de sinteze trebuie făcută în mod obiectiv, dar totodată şi critic, atrăgîndu-se atenţia asupra unor lucrări ştiinţifice ale căror rezultate converg, asupra acelora cu rezultate contradictorii, precum şi asupra datelor care provin din lucrările ştiinţifice insuficient fondate. Trebuie analizate cu discernămînt şi într-o anumită ordine datele culese din mai multe lucrări cu acelaşi subiect, încercîndu-se să se facă o sinteză din materialul consultat, o evaluare şi chiar o concluzie pentru cititor.

Simpla enumerare de date, prin alăturarea citatelor din articolele consultate, dă impresia unei lucrări amorfe care îngreunează lectura şi creează confuzii pentru cititorii care ar dori anumite lămuriri şi eventual cu expunerea francă a problemelor nerezolvate.

Un referat general nu poate fi conceput ca un „sac" în care autorul strînge toate datele găsite, fără nici o ordine. Dealtfel, scurte referate de specialitate găseşte cititorul în publicaţii speciale ca : „Excerpta medica" ori „Реферативный журнал".

Pentru motivele arătate, un referat general este mai greu de redactat decît un articol original, implicînd din partea autorului o mare cultură în specialitate, spirit critic şi cerînd, totodată, un mare efort de ordonare şi sinteză.

*Studii experimentale clinice or de laborator* sînt grupate de obicei sub denumirea de „articole originale" *(Original Articles, Original Papers*, în revistele de limbă engleză, sau *Originalien*, în revistele de limbă germană).

Structura acestor articole este bine precizată, avînd o formă fixă (ca un sonet în literatură !) constînd dintr-o scurtă introducere, materialul studiat şi metodele de cercetare folosite, prezentarea rezultatelor, analiza acestora, concluzii şi bibliografie, plus un rezumat care se pune astăzi de obicei la începutul lucrării, imediat după titlul şi numele autorilor (pentru detalii, vezi capitolul 21).

Un studiu clinic făcut în condiţii de experimentare corectă mai este denumit şi „studiu clinic controlat".

Alteori studiile clinice pot consta din punerea în lumină a unui tablou clinic deosebit, găsirea unui simptom nou, aspecte particulare ale unei boli, probleme de diagnostic.

*Prezentările de cazuri clinice* sînt justificate numai dacă aduc ceva nou, dacă pun noi probleme teoretice şi practice de diagnostic şi tratament sau dacă reamintesc medicilor tablouri clinice ale unor boli care se întîlnesc mai rar în practică. Astfel de prezentări se redactează cît mai concis, fără incursiuni largi în literatură iar din analiza făcută la sfîrşit trebuie să reiasă interesul cazului. Cazuistica interesantă are un rol important educativ pentru medici. Nu trebuie însă nici abuzat, prin trimiterea la publicat a unor cazuri banale, particularizate prin consideraţii artificiale. Unele reviste („New English Journal of Medicine") publică aşa-zise „conferinţe anatomo-clinice" care constau din descrierea şi analiza detaliată, a unui caz de boală dificil de diagnosticat sau cu particularităţi deosebite.

*Descrierea de noi instrumente ori aparate medicale* intră într-o categorie de articole care prezintă diferite invenţii şi inovaţii de instrumente şi aparate, însoţite de o schemă sau de o fotografie a aparatului ori instrumentului respectiv.

*Nota preliminară* este genul de articole în care autorul face cunoscute primele rezultate ale cercetării sale într-o anumită temă sau subiect, înainte ca cercetarea să fie complet încheiată. Întrucît lucrarea nu este terminată, valoarea sa ştiinţifică rămîne în dubiu, întrucît note sau articole ulterioare pot s-o infirme sau s-o confirme. Publicarea de note preliminare se motivează prin dorinţa autorului de a lua o dată de publicaţie cît mai rapidă. pentru obţinerea priorităţii ştiinţifice în subiectul studiat.

*Ipoteze.* Unele reviste „Lancet" publică, dar foarte rar, scurte articole în care un autor prezintă o ipoteză, o idee inspiratoare de cercetări şi cu unele şanse de a fi plauzibilă. Alte reviste încadrează astfel de articole cu conţinut ştiinţific neverificat la rubrica „Opinii" pentru a puncta că responsabilitatea celor prezentate revine numai autorului.



Scanned with OKEN Scanner

*Articole de organizare sanitară şi studii populaţionale* prezintă rezultatele unor cercetări de o amploare şi de o importanţă deosebite fiind, efectuate pe o masă populaţională largă, fie că studiul este consacrat unei teme de organizare sanitară, fie unei cercetări epidemiologice.

Un exemplu instructiv este studiul complex şi de durată (ani de zile) care se efectuează prin urmărirea bolilor cardiovasculare într-o populaţie dată, în funcţie de nutriţie şi stilul de viaţă (experimentul Framingham, din S.U.A.).

*Notele de medicină practică* sînt articole ce cuprind conduite de diagnostic, îndrumări sau sugestii terapeutice, date de experienţă proprie, clinice ori organizatorice, de importanţă practică.

*Teza de doctorat* necesită cel puţin doi ani de lucru (Whirtchead, 1951).

Elementele care stau la baza elaborării unei asemenea lucrări sînt: o idee, un subiect de cercetare, consultarea bibliografiei (trebuie citite sute de articole), învăţarea unor tehnici speciale de cercetare, citirea unor cărţi de statistică.

Date amănunţite, privind structura şi elaborarea unei teze sînt prezentate în capitolul 34.

*Monografia* se concepe ca o lucrare originală de proporţii mai mari decît un articol fiind rezultatul unui ansamblu de cercetări într-o anumită temă, efectuate timp de mai mulţi ani de un cercetător (sau de o echipă de cercetători) care deţin experienţă îndelungată în domeniul respectiv. Monografia se impune, în sensul ei adevărat, prin contribuţia originală pe care o aduce autorul sau autorii, prin cercetările efectuate sau experienţa lor. Este uzual ca autorii monografiei să prezinte şi o sinteză a rezultatelor obţinute de alţi autori în acelaşi subiect.

Este inacceptabil însă ca un autor, care nu deţine experienţa necesară şi nici n-a efectuat cercetări suficiente într-o anumită problemă, să redacteze o lucrare de tip monografic, în care nu face decît să strîngă din literatură rezultatele cercetărilor altor autori.

*Cărţile medicale*, altele decît monografiile, se bazează pe experienţa autorului (sau autorilor) şi a multor altora, menţionaţi — sau nemenţionaţi — în referinţele bibliografice. Întrucît vom reveni asupra acestui subiect, amintim aici numai cîteva trăsături ale cărţilor medicale actuale.

Se tinde astfel, din ce în ce mai mult, de la cartea scrisă de un singur autor, la cărţi scrise de mai mulţi autori: de la 5 la 100 autori *(contributors)*. Această tendinţă este justificată de amploarea considerabilă a cunoştinţelor medicale, chiar într-o singură specialitate, ceea ce a condu la o supraspecializare pe teritorii tot mai restrînse. La avantajul unei contribuţii bogate, se adaugă dezavantajul lipsei de omogenitate a redactării. Dacă numărul autorilor depăşeşte 12—15, eficacitatea volumului devine invers proporţională cu numărul autorilor (*** 1963).



Scanned with OKEN Scanner

O altă condiţie a cărţii medicale actuale constă în obligaţia de a abandona vechiul stil „oslerian" (carte gen „de toate pentru toţi"). Cartea medicală actuală trebuie să fie redactată fie ca un tratat de referinţă, cu un volum mare de noţiuni pentru cei avansaţi (medici specialişti), fie ca o carte pentru cei care învaţă medicina. O mixtură din acestea nu este posibilă.

## BIBLIOGRAFIE


Editorial, *Books of multiple authorship* J. Amer. Med. Ass., 1963, **185**, 722.
SIMMONS G. H., FISHBEIN M., *The art and practice of medical writing*, Springer, N.Y., 1925.
WHITEHEAD R., *Preparation of thesis for higher degrees*, Lancet, 1951, **II**, 323.


Scanned with OKEN Scanner

# 10

# A avea un subiect înainte de a scrie

„Cînd se scrie un articol? Cînd ai ceva de spus și ai avut timp de a gîndi asupra a ceea ce vei spune"

R. ASHER (1973

Înainte de a scrie ceva este necesar a avea un subiect, o idee. Acest *primum movens* este indispensabil. Este de neconceput ca cineva să scrie din simpla pornire de a scrie, din dorința de a-și face un renume, ori din interesul de a strînge lucrări pentru cazierul său științific. Și totuși, năravul de a scrie, cu orice preț, este vechi. Încă din antichitate Juvenal spunea într-una din satirele sale : „Mîncărimea de a scrie și de a-și face un renume te stăpînește mai tare ca un lat" (*Satire*, VII, 50) .

Pentru a nu cădea într-un astfel de păcat, orice autor ar trebui să-și amintească un sfat foarte judicios, recomandat de John Shaw Billings (1838—1913) și reluat de Maurice Roch, în 1970, astfel :

„Pentru a scrie un articol trebuie în primul rînd să ai ceva de spus, în al doilea rînd : să știi să-l spui, în al treilea rînd : să te oprești (la timp) după ce l-ai spus."

Se poate deci afirma că orice scriere medicală bazată pe acest sfat își va găsi locul meritat în literatura de medicală.

*Este lucrarea necesară?* Referindu-se la prima condiție (să ai ceva de spus : o idee, o experiență), autorul trebuie să-și pună totodată întrebarea : este lucrarea (articolul, ori cartea) necesară? La ce folosește? *Cui prodest?* Aduce un spor cunoașterii? Un aport original pentru progresul științific? O utilitate pentru practică? O sinteză a actualității medicale într-un domeniu? Dacă fiecare autor și-ar pune aceste întrebări înainte de a scrie — și le-ar rezolva în mod obiectiv și nu prin prisma unui interes personal, egoist — , s-ar mai reduce ceva din marele număr de articole care inundă astăzi revistele medicale și îngreuiază orientarea cititorilor în selectarea articolelor utile de cele inutile.

În acest mod nu am mai fi tentați să cîntărim opera științifică a unui autor prin cantitatea de lucrări efectuate, așa cum, altădată, obișnuiau musulmanii din Asia să venereze pe Aga Khan, cîntărindu-l și oferindu-i propria greutate în aur.

Orice autor trebuie să fie convins că a scrie pentru cititori, pentru știință ori practică, și nu pentru interese personale constituie o chestiune de probitate, o condiție etică a scrisului medical. A trimite la publicare o lucrare care, așa cum spunea Hewitt (1957), „nu aduce nimic nou sau nici măcar nu aruncă o lumină nouă asupra unor lucrări vechi" constituie o încălcare a eticii medicale, iar pentru reviste și cititori o impovărare inutilă.

*A aduce ceva nou.* Evident, orice lucrare științifică trebuie să răspundă acestui deziderat. Articolele medicale, însă, nu reprezintă totdeauna



Scanned with OKEN Scanner

cercetări originale. Ele pot consta și din articole de orientare, un referat general, o reconsiderare critică, o sinteză de actualități, o comunicare cazuistică etc. (Vezi mai departe : tipuri or categorii de articole.)

În căutarea noului se pot produce unele erori. Astfel, nu toți autorii știu să reliefeze „noul" în scrierile lor, uneori nici în concluzii, acesta rămînînd înecat printre date clasice și amănunte inutile în articolul respectiv.

Alteori, dimpotrivă, există autori care prezintă pericolul de a jertfi „noului" securitatea bolnavului, prin abuzul de tehnici riscante de diagnostic ori terapeutice, cu preocupare majoră de a aduce statistici mari și iconografie. Semnificația reală a noțiunii de „nou" și implicațiile etice ale introducerii acestuia în practică trebuie evaluate cu prudență și cu respectul față de securitatea bolnavului așa cum se specifica și în declarația de la Geneva a Asociației medicale mondiale (1948) : „Sănătatea pacientului va fi prima mea preocupare" (Burghele, 1968).

Criteriul de bază în judecarea oportunității unei lucrări științifice medicale va fi măsura în care aceasta servește nevoilor sănătății oamenilor și cauzei propășirii științei (Spielman, 1965).

Criteriile pentru a judeca caracterul de originalitate a unei cercetări științifice medicale sînt deseori dificil de stabilit și aplicat în practică și nu rareori sînt relative. Adesea o cercetare care pare nouă are antecedente destul de vechi. Cercetînd mai atent bibliografia, orice autor poate avea surpriza de a se regăsi în lucrări mai vechi ale altora. Cităm și noi aici, după Spielman (1965) pe cunoscutul fizician J. D. Bernal, care mărturisea că : „este uneori mai ușor de a descoperi fapte noi decît de a verifica bibliografia din care rezultă dacă aceste fapte au mai fost descoperite". Ceea ce nu înseamnă însă o invitație de a renunța la cercetarea bibliografiei înainte de a demara o lucrare „nouă".

## BIBLIOGRAFIE


ASHER R., *Talking Sense* (Fr. Avery Jones ed.), Pitman Medical, Londra, 1973.

BURGHELE TH., *Semnificația noțiunii de „nou" în chirurgie și implicațiile etice ale introducerii sale în practică*, Chirurgia (Buc.), 1968, **XVII**, 1.

HEWITT R., *The Physician-Writer's Book*, W. B. Saunders, Philadelphia, 1957.

ROCH M., *Conseils, réflexions et aphorismes*, Méd. Hyg., 1970, **941**, 1884.

SPIELMANN I., *Note metodologice privind redactarea lucrării științifice*, Spitalul, 1965, **LXXVIII**, 36.




Scanned with OKEN Scanner

# 11

# Titlul articolului

„Pregătind un titlu pentru o lucrare, autorul va trebui să-şi amintească un fapt remarcabil : în timp ce titlul va fi citit de mii de persoane, puţini sau poate nici unul vor citi întregul articol."

R. A. DAY (1983)

Titlul articolului este mult mai important decît îşi închipuie mulţi autori. Titlul este, într-un anumit sens, eticheta de prezentare a lucrării. De modul cum este formulat depind : interesul pe care îl trezeşte cititorului, invitaţia de a parcurge întregul articol şi — în mare parte — soarta lucrării. Pentru aceste motive, în formularea titlului trebuie să se ţină seama de cîteva reguli.

**Titlul trebuie să corespundă exact conţinutului** — condiţie esenţială din mai multe motive.

În primul rînd, pentru a atrage atenţia cititorilor de specialitate, cei mai interesanţi în a aprecia valoarea conţinutului şi, evident, luarea în evidenţă pentru citări ulterioare.

Uneori, lucrările cu titluri improprii sau vag formulate pot fi chiar în mod deliberat ignorate de ceilalţi autori, în disputele de prioritate ştiinţifică.

De modul cum este formulat titlul depinde şi indexarea corespunzătoare a articolului în publicaţiile de specialitate („Index medicus", sau în cele de referate ca : „Реферативный журнал" (cu numeroase secţii şi subsecţii de specialităţi medicale) sau „Excerpta Medica"(cu secţii asemănătoare). Din cauza unor titluri greşit formulate, unele articole se indexează în alte secţiuni decît cele de specialitate, rămînînd necunoscute cercetătorilor interesaţi. Mii de lucrări zac îngropate în literatura medicală din cauza unui titlu nepotrivit (Fishbein, 1957). Astfel, dacă este vorba de un studiu privind eficacitatea unui medicament, acest lucru trebuie să reiasă din formularea titlului.

Se vor evita titlurile prea generale sau vagi, care — în defavoarea autorului — nu spun nimic asupra conţinutului real al lucrării. Titlul trebuie să fie deci cît mai precis reprezentînd specificul şi importanţa conţinutului.

Redăm cîteva exemple :

În lucrarea, intitulată foarte vag : *Probleme ale hemoragiilor postoperatorii*, titlul este nepotrivit pentru două motive : din lectura conţinutului se constată că, de fapt, lucrarea se referă numai la hemoragiile digestive şi — pe de altă parte — apare supărător cuvîntul-clişeu, prea des repetat, „probleme". Autorul trebuia să formuleze un titlu prin care să se refere la aspectul deosebit pe care dorea să-l evidenţieze, din experienţa sa, în domeniul hemoragiilor digestive postoperatorii.

Un titlu rău formulat este şi acesta : „Determinări cerebrale şi psihice în alcoolismul cronic".

**Titlul trebuie să fie concis, specific şi clar.** Titlurile prea lungi, prea detaliate, ocupă un spaţiu prea larg, dezorientează cititorul şi fac adesea



Scanned with OKEN Scanner

inutilă lectura articolului cînd iau aspectul de rezumat. Iată cîteva exemple culese de noi și de alții;

„Tratamentul meningitei meningococice. Rezultate cînd penicilina a fost folosită singură, în comparație cu cazurile cînd a fost folosită penicilina și streptomicina împreună, cu și fără hidrocortison. Studiu pe pacienți alternanți" (30 cuvinte) sau: „Sindrom de vulvă umedă prin pielom supranumerar și deschiderea ectopică a ureterului în vestibulul vaginal la copil" (17 cuvinte) sau: „Embriopatie rubeoloasă. Microftalmie însoțitoare. Chisturi dermoide ale limbului scleral al ochiului drept și ulcerație trofică a corneei ochiului stîng. Multiple anomalii congenitale în teritoriul toracelui și al coloanei vertebrale" (29 cuvinte).

Toate aceste titluri pot fi scurtate. În ultimul exemplu (citat după Leydecker, 1961) titlul articolului ar putea fi scurtat astfel: „Anomalii congenitale neobișnuite după rubeola maternă. Prezentare de caz".

Unii editori de reviste au cerut ca un titlu de articol să nu depășească 12 cuvinte — un deziderat prea greu de realizat. În manualul pentru autori și editori, editat de „American Medical Association" (Barclay și colab., 1981), se recomandă ca titlul să nu depășească două rînduri de aproximativ 42 de caractere dactilografiate.

S-a spus că: „Un titlu bun nu trebuie să apară ca o listă de bucate" (Lessing).

Nu este recomandabil ca un titlu să înceapă cu expresii ca: „Un caz de...", „Utilizarea de...". În prezentările de cazuri titlul va începe cu denumirea cazului, urmat de un subtitlu: „Prezentare de caz". Se recomandă, de aceea, ca în cazul necesității unor titluri mai lungi să se recurgă și la un subtitlu. Se formulează mai întîi un titlu cu esența articolului (boala ori condiția morbidă), iar în subtitlu se menționează aspectele mai speciale.

Titlul trebuie să fie cît mai clar. Trebuie evitate titlurile „enigmatice", „rebusistice".

**Evită abrevieri și jargon**

Nu se admit în titluri abrevieri care rămîn o enigmă pentru cititor pînă la citirea articolului. Nu se admit nici denumiri de preparate comerciale or formule chimice. Exemplu („Forme atipice de HAV de tip B", sau: „Transmiterea neparenterală a VHB",

Tot astfel sînt de evitat expresii din jargonul medical ca: „Forme atipice de meningiă bacilară" (în loc de expresia corectă: meningită tuberculoasă) (Voiculescu, 1970).

Un titlu bun trebuie să suscite, pe cît posibil, interesul cititorilor, mai ales al celor grăbiți în parcurgerea literaturii (Voiculescu, 1970).

Încheiem aceste recomandări citînd după Hewitt (1957) următorul sfat al lui M. Mallish-Wilson: „Alege titlul care poate fi corect clasificat în indexurile generale. Indică în titlu conținutul și scopul articolului. Evită generalitățile; fii scurt și clar".

BIBLIOGRAFIE

BARCLAY W. et al., *Manual for Authors and Editors*, Lange Medical Publ., Los Altos, 1981.
DAY R. A., *How to write and publish a scientific paper* (2nd ed.), ISI Press, Philadelphia, 1983.
FISHBEIN M., *Medical Writing* (3rd ed.), McGraw-Hill, N.Y., 1957.
HEWITT R., *The Physician-Writer's Book*, W. B. Saunders, Philadelphia, 1957.
LEYDECKER W., *Formprobleme bei medizinischen Arbeiten*, Münch. med. Wschr., 1961, *23*, 1193.
VOICULESCU, M., *Titlul și subscrierea unui articol științific*, Viața med., 1970, XVII, 93.



Scanned with OKEN Scanner

# 12

# Autor și autori

„Calitatea de autor nu poate fi conferită; ea poate fi asumată numai de acela care își va angaja toată responsabilitatea care comportă acest lucru."

R. HEWITT (1957)

Fiecare lucrare științifică este însoțită de numele autorului sau al autorilor. În cazul unui articol, identitatea autorului trebuie să apară sub titlul articolului, cu numele complet și pronumele prescurtat. Este obligatoriu să se menționeze și inițiala din mijloc a numelui, pentru a se evita confuzii de nume asemănătoare. În același scop unele reviste publică integral și pronumele.

În cazul cînd lucrarea a fost elaborată de un colectiv de autori se vor trece toți colaboratorii, însă numai aceia care au contribuit esențial la lucrare (nu și cei care au participat numai „vizual", ori cu „mici servicii" sau numai cu sfaturi). Persoanele care au adus contribuții de verificare statistică, asistență tehnică, ori au acordat sfaturi vor fi menționate la sfîrșitul articolului cu mulțumiri (vezi și capitolul 25).

Este evident că primul autor desemnat în ordinea autorilor este acela care răspunde de articol și lui i se va adresa toată corespondența privind materialul și extrasele. De aceea, este recomandabil ca adresa exactă a primului autor să fie inserată în subsolul primei pagini fie la sfîrșitul articolului.

În general, articolele cu un singur autor sînt din ce în ce mai rare (editoriale, articole de concepție, ipoteze, opinii). În ultimii ani, se constată o creștere a numărului de autori la un articol, de la 2—5 (în mod uzual) la peste 6, 10 și chiar mai mulți. Este citat un articol cu 54 de autori (Bateson, 1984). Pe bună dreptate se poate întreba cititorul: cine este, în definitiv, autorul? Față de controversele care au rezultat în legătură cu articolele cu mai mulți autori, s-au făcut în ultimul timp o serie de reglementări, în legătură cu indexarea și recenzarea articolelor cu mai mulți autori. Astfel, de exemplu, în „Index Medicus", cunoscuta publicație de indexare a tuturor articolelor medicobiologice care apar în lume, articolele se indexează numai cu numele primului autor.

Consecutiv unei convenții internaționale care s-a ținut recent la Vancouver, cu privire la uniformizarea referințelor bibliografice și a indexării articolelor cu mai mulți autori, majoritatea revistelor medicobiologice au adoptat *sistemul de referințe de la Vancouver* (asupra căruia vom reveni în capitolul privind referințele bibliografice). În acest sistem se prevăd următoarele reguli cu privire la numele autorilor (*** 1982):

În citarea unei referințe bibliografice cu mai mulți autori, se vor reda complet și cu inițialele prenumelui numai numele *primilor trei autori*, urmat de „et al." (în latină, „și alții", ori „și ceilalți").

În interiorul revistei, articolul cu mai mulţi autori trebuie să conţină sub titlu, în mod obligatoriu, numele *tuturor autorilor* cu iniţialele prenumelor acestora. În revista „Lancet" şi „New England Journal of Medicine" au apărut frecvent, în ultimii ani, articole cu un număr considerabil de autori.

Excepţional, în cazul unor echipe mari de autori, ale unor articole care privesc studii multicentrice efectuate în mai multe ţări, se poate publica lista autorilor contribuitori, în subsolul primei pagini a articolului, precedată de un asterisc care trebuie să însoţească şi titlul acestuia.

La conferinţa de la Vancouver s-a făcut propunerea ca un articol să fie semnat de maximum şase autori, ceea ce nu s-a acceptat, deşi există redacţii de reviste care preferă această cifră limită (*** 1964).

**Ordinea autorilor.** O problemă importantă, de etică, priveşte ordinea prezentării autorilor şi în special *desemnarea primului autor*. Această ordine trebuie să fie determinată de calitatea şi cantitatea muncii depuse pentru lucrarea respectivă şi nu de negocieri bizantine ! Primul autor trebuie să fie acela care a condus şi organizat lucrarea şi a scris cea mai mare parte a lucrării, iar succesiunea numelor trebuie să reflecte contribuţia descrescîndă în studiu ((Burman, 1982).

După Hinman (1970), primul autor trebuie să fie acela care a contribuit în cea mai mare măsură la efectuarea lucrării (chiar dacă se lucrează după ideea unei alte persoane); de asemenea, trebuie să fie iniţiatorul ideii, ori al procedeului original de cercetare şi care a adus o contribuţie apreciabilă la munca de efectuare a lucrării (şi nu numai grija de a aranja ordinea cercetătorilor în echipă !)

Un obicei rău şi etic inadmisibil este acela ca şeful colectivului (ori al instituţiei : clinică, spital, instituţie de cercetare) să pretindă a fi primul semnatar la toate lucrările aparţinînd colectivului sau instituţiei pe care o conduce. Această abatere etică nu este rară şi creează nemulţumiri profunde în colectivul de lucru, mai ales cînd contribuţia primului semnatar nu este semnificativă sau numai formală. Despre pretenţia şefului de a figura, ca prim autor, pe toate lucrările din unitatea sa, inclusiv pe cele nemuncite, s-a spus că ar fi : „echivalentul dreptului feudal cutumier".

În practică, din păcate, acest obicei se practică destul de frecvent şi s-au văzut consfătuiri ştiinţifice, mai restrînse sau de amploare (Congrese !), în care numele unui conducător de colectiv ştiinţific apărea primul, la 10 şi chiar la mai multe articole ori comunicări ştiinţifice medicale.

Există însă măsuri prin care se pot corecta aceste încălcări etice, astfel :

— În unele articole, numele şefului colectivului se trece la sfîrşitul listei de autori sau se inserează printre aceştia, în diferite poziţii. *Noblesse oblige* !?

— În unele colective ştiinţifice, în care domneşte o atmosferă colegială de lucru, se practică rotaţia în ordinea autorilor, membri ai colectivului, în publicaţiile privind o anumită cercetare de amploare (sau chiar pentru cele restrînse).

— Ordinea alfabetică de aranjare a numelor autorilor este un criteriu arbitrar, deci nerecomandabil.



Scanned with OKEN Scanner

— Tot o măsură etică este şi aceea de a nu se include printre semnatarii unui articol persoane care nu au adus nici o contribuţie la realizarea lucrării, De asemenea, se recomandă a nu se exagera cu sistemul coautorilor (Burman, 1982).

★

Pentru ca un articol să fie acceptat pentru publicare, numele şi prenumele autorului (autorilor) trebuie neapărat însoţit şi de menţionarea locului de muncă unde a fost efectuată lucrarea (spital, policlinică, clinică, Institut de cercetare, circumscripţie medicală, cu adăugarea localităţii de reşedinţă). Într-o anumită privinţă, această completare sporeşte garanţia valorii lucrării (excepţie fac personalităţile ştiinţifice). Menţionarea localităţii şi, pentru primul autor, adresa sa integrală sînt condiţii obligatorii pentru publicare. Cunoaşterea localităţii este necesară şi pentru considerente epidemiologice zonale legate de conţinutul articolului.

Nu există o conduită uniformă în revistele medicale cu privire la menţionarea titlurilor ştiinţifice, didactice sau onorifice. În revistele engleze, toate titlurile autorului se menţionează imediat sub numele său, după care se trece numele unităţii ştiinţifice unde s-a făcut lucrarea şi localitatea.

Alte reviste („New English Journal of Medicine"), precum şi revistele medicale din ţara noastră nu publică titlul ştiinţific al autorilor, iar în subsolul primei pagini a articolului se trece instituţia unde lucrează autorii şi adresa primului semnatar.

În această privinţă, nu s-a ajuns deci la o conduită uniformă pe plan internaţional.

Cînd un articol se bazează pe o comunicare ţinută la o sesiune ştiinţifică sau la o conferinţă, autorul trebuie să facă această menţiune, însoţită de asterisc, în subsolul primei pagini a articolului, iar după titlu să aşeze încă un asterisc pentru a atrage atenţia cititorului.

## BIBLIOGRAFIE


ALEXANDER R. S., *Trends in authorship*, Circ. Res., 1953, *1*, 281.

BATESON C. M., *Who is an author?* Lancet, 1984, II, 1040.

BURMAN K. D., *Hanging the masthead: reflections on authorship*, Ann. Intern. Med., 1982, *97*, 602.

Editorial, *Advice to authors*, J. Amer. Med. Ass., 1964, **190**, 1.

Editorial, *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*, Brit. Med. J., 1982, **284**, 1766.

HEWITT R., *The Physician-Writer's Book*, Saunders, Philadelphia, 1957.

HINMAN FR., *Sequence of authors' names in scientific articles*, J. Amer. Med. Ass., 1970, **212**, 618.




Scanned with OKEN Scanner

# 13

# Concizia în scris

*Multum in parvo!*

Una din marile suferinţe ale scrisului medical constă din prolixitate. Redactările prea lungi constituie cel mai frecvent abuz în scrieri. Se pune atunci întrebarea : cînd este un articol prea lung sau o carte prea voluminoasă ? Se pare că această noţiune este relativă în scrisul medical, cel puţin pentru unii. Dăm un exemplu, citat dintr-o revistă medicală (*** 1964) : publicarea unui manual *(Humangenetik)* al profesorului Becker a fost anunţată astfel : *Ein Kurzes Handbuch in fünf Bänden* (un scurt manual în 5 volume !).

Este de aşteptat de asemenea, ca un articol să fie prea lung pentru cititori, dar niciodată pentru autorul său. Nu este însă exclus (deşi foarte rar) ca o lucrare să fie prea scurtă faţă de conţinutul său sau (mult mai des) prea lungă pentru conţinutul respectiv.

Pentru o mai bună lămurire, vom preciza că un articol este prea lung în următoarele situaţii (Voiculescu, 1974) :

• Cînd există o disproporţie patentă între conţinutul său în idei şi fapte şi cantitatea de cuvinte folosite pentru exprimare. Este ceea ce s-a denumit, în limbaj medical „hiperplazia de cuvinte" sau în limbaj literar, după Titu Maiorescu, „beţia de cuvinte".

Există autori care au o adevărată înclinaţie pentru abundenţa verbală, atît în vorbire cît şi în scris, fiind specializaţi în ceea ce, după o expresie franceză, este denumit *des paroles verbales*. Astfel de articole sînt depistate uşor de către cititorii atenţi şi avizaţi ; aceştia le evită cu totul, ori le citesc „în diagonală" (ceea ce înseamnă cu o privire rapidă, de la titlu la concluzii).

Articolele lungi scad interesul cititorului (Alvarez, 1949).

• Un articol original (studiu clinic sau de laborator, prezentare de caz clinic) poate fi lungit în mod inutil prin introduceri copioase, mergînd uneori pînă la redarea unor citate întregi din capitole clasice de patologie, ori fiziopatologie. Există autori care se consideră obligaţi ca, pentru orice investigaţie, oricît de îngustă ar fi, să reia întreaga problemă *ab ovo*, cu un lung istoric al literaturii de specialitate şi cu multe locuri comune, în loc să se restrîngă la domeniul strict al subiectului abordat. În acest mod s-ar preciza, în mod clar şi în limita cunoaşterii actuale, de unde abordează autorul propria sa cercetare. Unor astfel de autori le place să-şi împodobească articolele respective cu realizările altora, recurgînd în mod ostentativ la o documentare intensivă, a cărei pondere ajunge să depăşească partea originală a articolului.



Scanned with OKEN Scanner

Prin această critică, nu dorim să subestimăm deloc necesitatea documentării și nici obligația etică a autorului de a insera ceea ce au făcut alții mai înainte în domeniul respectiv, ci numai de a combate acele documentări pompoase care încarcă inutil un articol modest.

• Un alt exemplu de lungire inutilă a textului îl găsim în unele referate generale, care abundă în foarte multe date, neselectate și neordonate cufundînd cititorul într-o bogăție informațională încîlcită și obositoare. Se creează astfel o atmosferă de *embarras de richesse*, în fața căreia cititorul, în locul unui aport copios de date, ar fi preferat o informare precisă și orientativă. Trebuie să recunoaștem că, în avalanșa actuală — în creștere exponențială — de noi cunoștințe, cititorii preferă tot mai mult informări concentrate sub formă de note, adnotări, rezumate, referate, editoriale sau comunicări sub formă de scurte scrisori (corespondența revistei cu cititorii).

Pentru a corespunde așteptărilor cititorilor, editorului, ca și regulilor scrisului medical „un articol trebuie să fie atît de lung cît să fie clar și să transmită ceea ce autorul dorește să spună" (King, 1968). „Cuvintelor să le fie strîmt, iar ideile să aibă loc suficient", spunea N. A. Nekrasov.

Prin ce mai păcătuiesc articolele lungi? Sînt mari consumatoare de spațiu tipografic și implicit de hîrtie, de unde prețul ridicat la tipărit. Această rațiune economică nu este de neglijat, cînd ne gîndim la abuzul actual de hîrtie care provine dintr-o materie primă atît de prețioasă a naturii, cum sînt pădurile și celelalte surse naturale de celuloză și de hîrtie. Nimic nu este mai potrivit de amintit aici decît acea opinie profetică, exprimată de A. Balfour încă, din 1900, în modul următor: „Fiecare nouă invenție pare să aducă o nouă solicitare asupra vastelor, dar nu și nelimitatelor resurse ale naturii. Noi risipim astăzi într-o oră ceea ce a necesitat mii de ani pentru a se acumula".

Toate *soluțiile* converg în aceeași direcție: revederea și comprimarea articolului. Se recomandă însă, ca articolul să nu fie scurtat prin amputări de pagini întregi, ci printr-o rescriere integrală, mai scurtă și evident mai clară.

Un mare adevăr este faptul că, prin scurtare, un articol cîștigă întotdeauna în claritate, ca și în mod de prezentare, fiind mai bine acceptat de către redacția revistei, precum și de cititori. „Un articol pe jumătate mai scurt este de două ori mai bun", spunea L. King (1968).

Este util să cităm în acest scop și alte aforisme celebre:

„Arta de a scrie este arta de a scurta" (A. P. Cehov).

„Este adesea mai dificil de a reduce un articol decît a-l scrie" (W. Osler).

„Dacă aș fi avut mai mult timp ți-aș fi scris o scrisoare mai scurtă" (frază atribuită de unii lui Blaise Pascal, de alții lui Voltaire).

Experiența a arătat de asemenea, că este mult mai greu de a scrie o carte bună și concisă, decît una mai lungă.

Necesitatea de concizie, de eliminare a excesului de cuvinte este cu atît mai mare astăzi, cu cît sîntem obligați să includem într-o carte tot mai multă informație. Chiar și procedînd astfel, o cunoscută carte de medicină internă (manualul Cecil-Loeb) a crescut în greutate (la cîntar!) de la o



Scanned with OKEN Scanner

ediţie la alta, astfel : de la 2,475 kg la ediţia a V-a din 1940, la peste 4 kg la ediţia a XV-a din 1979 ! O adevărată curbă de obezitate !

Evident, există şi o limită în a scurta o lucrare. „Scurtarea, dacă este în exces, anulează scopurile primare ale comunicării : veridicitatea şi posibilitatea de înţelegere" (Gregg, 1953). Ca regulă, unii recomandă ca, la prima revizie, lucrarea să fie scurtată cu 30—50% şi apoi la următoarele revizii cu 5—10%.

Recurgerea la un scris telegrafic dăunează însă clarităţii textului, acesta devenind uneori enigmatic şi pretînd la confuzii.

Fără a cădea nici în astfel de excese, deviza mea este : „Concizie şi precizie în exprimarea scrisă !"

## BIBLIOGRAFIE


ALVAREZ W., *The need for shortening scientific papers*, Proc. Staff Meet. Mayo Clinic, 1949, **24**, 442.

Editorial, *In England now. A running commentary by peripatetic correspondents*, Lancet, 1964, **1**, 1036.

GREGG A., *Brevity*, Amer. J. Psychiatr., 1963, **109**, 936.

KING L., *Make it shorter or longer*, J. Amer. Med. Ass., 1968, **205**, 31.

VOICULESCU M., *Multum in parvo*, Viaţa med., 1974, **13** (serie nouă).




Scanned with OKEN Scanner

# 14

# Pregătiri practice în vederea redactării

„Un bun scris este o muncă grea, dar care merită efortul."

CH. ROLAND (1967)

Un articol nu se „toarnă" dintr-odată într-o formă definitivă. Ideile și cuvintele nu trebuie așternute pe hîrtie așa cum ne vin ele în minte, ca o povestire. Articolul nu trebui să apară ca un ocean de cuvinte. După cum vom arăta în capitolul următor, trebuie pornit de la cîteva idei, schițate pe hîrtie, care trebuie aranjate într-o anumită ordine coerentă, în cadrul unui plan, cu anumite secțiuni, sublinieri, paragrafe.

După cum arată Gregg (1953), pentru a scrie un articol de 800 cuvinte (circa două pagini) despre concizia în scris, el a avut nevoie de 6 ore de lucru dintre care : o oră pentru a gîndi și a așterne pe hîrtie cîteva note în formă brută, o oră pentru prima redactare, și 4 ore pentru revizie și rescriere. Autorul își reproșează însă că a scris prea repede, ceea ce poate să însemne că lectura articolului va fi mai dificilă.

Scrisul medical științific necesită deci un anumit efort precum și o tehnică de lucru. Experiența recomandă cîteva proceduri practice. În metoda folosită de Hewitt (1957), acesta recurge la aranjarea ideilor și a paragrafelor deja scrise, prin metoda secționării textului și a permutării fluturașilor astfel obținuți într-o ordine considerată drept logică.

Instrumentele folosite de mine, cînd scriu sînt următoarele : circa 10 creioane mereu bine ascuțite, hîrtie pentru transcrierea ideilor, a planului și a redactării primare, gumă de șters, pastă albă de lipit, foarfeci sau lame de ras, pentru secționarea textului și executarea lipiturilor unde este cazul. *Nu compun niciodată în cerneală*, ci numai cu creionul, ceea ce îmi oferă avantajul de a șterge și a rescrie frazele de mai multe ori, pentru a găsi exprimarea cea mai potrivită, ca exactitate și claritate.

Autorul trebuie să opereze în text ca un adevărat chirurg ! (Whitehead, 1956).

Pe masa de scris am totdeauna o serie de dicționare pentru controlul transcrierii corecte a termenilor : *Dicționarul ortografic, ortoepic și morfologic al limbii române*, *Dicționarul de sinonime al limbii române* (foarte prețios), un dicționar medical și alte cărți din zestrea de lectură necesară unui bun scris medical.

A scrie este o artă. Redactarea cu grijă a articolului într-o formă concisă, formarea unui stil adecvat, fac parte din considerația pe care o datorăm cititorului !

BIBLIOGRAFIE

GREGG A., *Brevity*, Amer. J. Psychiat., 1953, **109**, 396.
HEWITT R., *The Physician-Writer's Book*, W. B. Saunders, Philadelphia, 1957.
ROLAND CH., *The cliché*, JAMA, 1967, **202**, 723.
WHITEHEAD R., *English for doctors*, Lancet, 1956, **II**, 390.



Scanned with OKEN Scanner

# 15

# Principii elementare de compoziție

„O compoziție coerentă este rezultatul natural al unei gîndiri coerente."

ESPENSHADE

Scrisul medical — ca orice scris științific — se bazează pe cîteva principii elementare de compoziție. Este de dorit ca orice medic să posede îndemînarea necesară pentru a compune o lucrare acceptabilă. În acest scop, el trebuie să recurgă la cunoștințele din școala unde a învățat arta compoziției, iar din anii de ucenicie ca student, extern, medic stagiar, să folosească experiența dobîndită din redactarea foilor de observație medicală, care reprezintă, prin ele însele, documente științifice.

Unele persoane au o anumită reticență față de scris, pe care-l socotesc ca o povară. Marele naturalist Charles Darwin obișnuia chiar să spună : „Viața unui naturalist ar fi mai fericită dacă sarcina sa ar consta numai din a observa și niciodată din a scrie".

Dar, așa cum am mai spus undeva, pentru medic scrisul constituie una din responsabilitățile sale. El are obligația de a transmite informația științifică altor cercetători, colegilor ori marelui public (această din urmă sarcină nefiind deloc o îndatorire minoră). În același timp, scrisul este util și pentru medic, pentru educația sa. După cum spunea C. L. Wiliams „Scrisul este o dezvoltare a artei de a vorbi și medicul scriitor, care reține acest lucru în mintea sa, dispune de o bună apărare naturală contra „virusului jargonului".

**Planul : un preludiu al lucrării.** Se spune că există trei feluri de scriitori : unii care nu gîndesc de loc, alții care gîndesc numai cînd scriu și alții care gîndesc înainte de a lua tocul în mînă (Macphail, 1971). Bunii scriitori se recrutează din această ultimă categorie.

Primul act al scrisului este acela de a schița pe hîrtie ideile care trebuie dezvoltate în cadrul articolului și a le aranja apoi într-o ordine logică, în cadrul unui *plan unitar*.

Pentru anumite lucrări, cum sînt studiile experimentale și cele clinice, există o *formă fixă de redactare* (precum sonetul în literatură) avînd ca plan următoarele secțiuni : introducere, material și metode, rezultate, discuția rezultatelor, concluzii ori rezumat, bibliografie (Vezi și capitolele care detaliază aceste secțiuni).

Alte articole, cum sînt cele de tip referat general, editoriale sau prezentări de cazuri clinice, vor avea o altă structură, în care se vor încadra ideile pe care autorul dorește să le dezvolte.

**Paragraful, unitatea structurală convențională a articolului.** Fiecare nouă idee se încadrează într-un nou paragraf. În funcție de dezvoltarea care se acordă ideii respective, un paragraf poate fi mai lung ori mai scurt.



Scanned with OKEN Scanner

Fiecare început de paragraf constituie deci un semnal pentru cititor că va asista la un nou pas în tratarea subiectului, o altă idee sau o altă direcție.

De regulă, o frază simplă ori o propoziție nu trebuie să *constituie un paragraf*. În unele articole, cu fiecare frază se formează un nou paragraf, eroare supărătoare, care poate să apară și la o dactilografiere neglijentă a lucrării. Paragrafele prea lungi descurajează cititorul în lectură, în timp ce paragrafele prea scurte divizează prea mult conținutul și distrag atenția celui ce citește.

Ideile — și paragrafele — trebuie să se succeadă în mod logic, fiind legate prin cuvinte sau fraze de tranziție.

Sublinierile și subîmpărțirea în anumite secțiuni mai mari (subcapitole) contribuie la claritatea textului și la ușurința lecturii.

În final, trebuie să rezulte explicit punctul de vedere al autorului.

**Formarea frazelor.** Frazele prea lungi devin uneori confuze și sînt, de regulă, obositoare la citit. În scrisul medical, se preferă frazele scurte cu exprimare concisă. Flaubert spunea că „o frază bine concepută se potrivește ritmului respirației".

Se vor evita fraze complicate și întorsături inutile de exprimare. Exemple : „în acest caz nu considerăm că administrarea unui diuretic ar fi necesară", de înlocuit cu : „administrarea unui diuretic este inutilă în acest caz". Alte exemplu, această frază prolixă dintr-o lucrare privind tratamentul difteriei : „aceasta ne arată clar ceea ce se poate, ceea ce trebuie să așteptăm de la penicilină în tratamentul difteriei". Această frază poate fi reformulată cu succes și mai succint astfel : „aceasta ne arată clar valoarea penicilinei în tratamentul difteriei" (10 cuvinte în loc de 18 ale frazei anterioare). Să folosim deci un limbaj bine definit, concret și adecvat. S-a spus că : „Scriitorii răi folosesc fraze. Bunii scriitori folosesc cuvinte" (Macphail, 1971).

Dăm, în continuare, cîteva exemple de fraze inutile (și tot atît de greu de crezut) : „vom expune cît se poate de scurt" (cine poate să creadă !) sau „fără a încerca să privim subiectul pe toate fețele, vom enumera totuși cîteva aspecte" (anunț prolix și inutil).

**Păstrarea unor proporții în articol.** Trebuie observată o bună repartiție a materialului (secțiuni și paragrafe) în articol, cît și dimensiunea întregului articol. Se vor evita introducerile lungi și citările prea abundente din literatură, care pot depăși uneori contribuția originală a articolului.

Citările din literatură trebuie făcute cu exactitate și corectitudine etică. O bibliografie „exhaustivă" este nepotrivită pentru un articol uzual (studiu clinic ori de laborator, prezentare de caz) și nici nu crește valoarea articolului. Bibliografii largi și, de preferință, recente sînt adecvate articolelor tip referat general.

**Elemente de sintaxă.** Un bun scriitor trebuie să respecte acordul gramatical și construcțiile sintactice ale limbii noastre. Respectarea pluralului la predicat cînd subiectul este multiplu constituie o regulă elementară și totuși . . . Lipsa de atenție poate să conducă la neglijarea acordului dintre predicat și subiect cînd acesta din urmă este exprimat printr-un nume colectiv. Expresiile eliptice și lacunare dăunează stilului și nu sînt admise în scrisul științific. Exemple ilustrative de acest fel, precum și alte moduri



Scanned with OKEN Scanner

de încălcare a sintaxei se găsesc citate în cărţile de specialitate cum sînt : *Limba noastră. Probleme de lexic şi de construcţie gramaticală* (Mihăescu, 1963 a) sau : *Abateri de la exprimarea corectă* (Mihăescu, 1963 b) sau : *Dicţionar al greşelilor de limbă* (Graur, 1982). Cităm ,după aceste lucrări, cîteva exemple de expresii eliptice : „Jumătate din elevi pleacă în excursie". Corect : este „Jumătate din *numărul* elevilor pleacă în excursie". Alt exemplu : „Se citează o frază fără precizarea autorului". Corect este : „Se citează o frază fără precizarea *numelui* autorului".

Orice bun scriitor trebuie să aibă pe masa sa de lucru, pe lîngă dicţionare, şi unele îndrumătoare pentru construcţiile sintactice şi să ţină seama de acordurile gramaticale, de formulele gramaticale corelative, de secvenţa timpurilor.

**Reguli ortografice.** Scrierea corectă a cuvintelor, conform *Dicţionarului limbii rimâne* (Dicţionarul Academiei) şi *Îndreptarul ortografic, ortoepic şi de punctuaţie* (1983) constituie o obligaţie esenţială pentru orice scriitor. Iată ce spunea Mihail Eminescu despre ortografie : „Ea este demnitatea vestimentară a cuvintelor. Cuvîntul este titlul de nobleţe al omului. Cuvintele trăiesc. Cuvintele rămîn. Este o neobrăzare, este ruşinos să le laşi într-o ţinută necuviincioasă" (Rusu-Şirianu, 1969).

Este obligatoriu să se respecte şi punctuaţia oficială.

## BIBLIOGRAFIE


ACADEMIA R.S. ROMÂNIA şi INSTITUTUL DE LINGVISTICĂ al UNIVERSITĂŢII BUCUREŞTI, *Dicţionarul ortografic, ortoepic şi morfologic al limbii române*, Edit. Academiei, Bucureşti, 1982.

ACADEMIA R. S. ROMÂNIA şi INSTITUTUL de LINGVISTICĂ al UNIVERSITĂŢII BUCUREŞTI, *Îndreptar ortografic, ortoepic şi de punctuaţie*, Edit. Academiei, Bucureşti, 1983.

Editorial, *How to write a report* (Annotation), Lancet, 1949, I, 109.

GRAUR AL., *Dicţionar al greşelilor de limbă*, Edit. Academiei, Bucureşti, 1982.

MACPHAIL A., *Style in medical writing* (Editorial), Canad. Med. J., reprodus în : Arch. Intern Med., 1971, **127**, 807.

MIHĂESCU N., *Limba noastră. Probleme de lexic şi de construcţii gramaticale*, Edit. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1963 (a).

MIHĂESCU N., *Abateri de la exprimarea corectă*, Edit. Ştiinţifică, Bucureşti, 1963 (b).

RUSU-ŞIRIANU V., *Vinurile lor*. Edit. Cartea Românească, Bucureşti, 1969.




Scanned with OKEN Scanner

# 16

# Stilul în scrisul medical

„Conciziune, simplitate şi claritate sînt caracteristicile unui bun stil."

J. HENEKER (1973)

Prin stil, *sensu lato*, se înţelege o manieră particulară de a exprima gîndirea, fie în scris (stil ştiinţific, stil literar), fie în vorbire, în artă, în arhitectură (stil gotic, stil baroc). În sensul larg al noţiunii, stilul relevează deci pe om în felul său de a gîndi şi a se manifesta în afară (Biberi, 1972). *Le style c'est l'homme-même* a spus Buffon (1707—1788) în discursul său de recepţie la Academia Franceză (1752). Stilul este deci inseparabil de om ceea ce înseamnă că, teoretic, există tot atîtea stiluri cîţi oameni.

În ceea ce priveşte *stilul în scris*, acesta reprezintă una din condiţiile importante ale unei bune redactări şi de care depinde foarte mult înţelegerea de către cititor a ceea ce a voit să spună autorul. Prin stil se înţeleg deci, „nu numai particularităţile de exprimare, ci şi atitudinea faţă de cititor şi, mai ales, capacitatea autorului de a se face înţeles şi de a trezi interesul" (Niculescu, 1981).

În scris se întîlnesc variate stiluri, în funcţie de tipul de lucrări: stil beletristic, stil ştiinţific, stil publicistic, stil administrativ, stil telegrafic. Toate aceste tipuri de stil au totuşi în comun respectarea normelor gramaticale de morfologie şi de sintaxă ale limbii. Pentru majoritatea scrierilor medicale este indicat un stil ştiinţific ale cărui caracteristici principale le dezvoltăm mai departe.

**Simplitatea.** Somerset Maugham, cunoscut scriitor şi medic, spunea: „Am scris totdeauna simplu. Pentru aceasta stilul meu se păstrează".

A scrie simplu înseamnă a scrie într-un mod natural, cu cuvinte obişnuite, curente. În antiteză cu stilul simplu se cunosc: stilul complicat, afectat, emfatic, înflorat, retoric, pretenţios, declamator, respectiv grandilocvent (întîlnite în discursuri, pledoarii şi unele opere literare). Stilul simplu este sobru, fără nuanţe afective, fără expresii pompoase, repetiţii, tirade sau preţiozităţi literare, cum sînt următoarele „tratamentul acestei îngrozitoare maladii"; „aducerea pe lume a unor astfel de nenorociţi"; „colosal"; „ireparabil letal"; „foarte remarcabil dar fără sens". O proză astfel ornamentată se digeră greu.

„Calitatea supremă a stilului este de a fi natural, după cum adevărata eleganţă vestimentară nu este niciodată bătătoare la ochi", spune medicul şi scriitorul Ion Biberi (1972).

Cititorul medical este obişnuit cu termeni tehnici. Să nu-l încărcăm însă, în mod ostentativ, cu prea mulţi termeni tehnici pentru a crea im-



Scanned with OKEN Scanner

presia unei erudiţii. Trebuie alese cuvintele cele mai potrivite şi mai naturale pentru un stil sobru, ştiinţific.

**Claritatea** este o condiţie esenţială a limbajului : în primul rînd pentru a te face înţeles şi, în al doilea rînd, pentru ca informaţiile ori ideile transmise de o minte şi recepţionate de o alta, să nu fie deformate în cursul procesului de redactare (Whitehead, 1956). De claritatea stilului depinde comunicabilitatea celor scrise. Pentru aceasta, probabil, S. Maugham (citat de Pickering, 1961) considera claritatea ca prima condiţie a scrisului, spunînd : „Mi s-a părut că trebuie să-mi îndrept atenţia către : *claritate, simplitate* şi *eufonie*. Le-am aşezat pe acestea trei în ordinea importanţei pe care le-am acordat-o".

Atributul invers este *obscuritatea*, care face dificilă ori imposibilă comunicarea. Se recunosc mai multe cauze pentru obscuritate. Astfel, după S. Maugham, „există două feluri de obscuritate pe care le întîlneşti la scriitori. Una este datorită *neglijenţei* şi alta *încăpăţînării*. Unele persoane scriu obscur pentru că nu şi-au dat niciodată osteneala să scrie clar. Acest fel de obscurtitate poate fi întîlnit mai ales la filosofii moderni, la oamenii de ştiinţă şi chiar în cercurile literare. O altă cauză a obscurităţii este aceea că scriitorul însuşi nu este destul de sigur asupra gîndirii sale".

Un exemplu de încăpăţînare (filosofică !) în obscuritate îl găsim în lucrarea : *Intercomunicare. Eseu de antropologie psihologică*, apărută în 1981 şi analizată într-o notă critică în revista „Era socialistă" (Niculescu, 1981). Redăm cîteva scurte citate din această lucrare : „Sinele îşi regăseşte fiinţa. Fiinţa lui îşi regăseşte fiinţa ; fiinţa lui fiinţează (mişcîndu-se din nefiinţă) şi se reînfiinţează, redescoperindu-şi fiinţa" (pag. 20). „Sinele este unul şi alt unul, în acelaşi timp în care el nu este unul, nici alt unul ; sinele se smulge deci din starea lui fără stare, căutîndu-şi şi restabilindu-şi starea" (pag. 39) ş.a.m.d.

Se recunosc şi alte cauze ale obscurităţii : lipsa de experienţă, lipsa de cultură generală, asimilarea inadecvată a unor termeni nou-creaţi de progresul rapid ştiinţific. etc.

Să amintim aici şi faimoasele versuri ale lui Boileau (*Ars poetica*, 1674) : „*Ce qui se conçoit bien s'énonce clairement*
*Et les mots pour le dire arrivent aisément.*"

**Concizia** * nu are întotdeauna legătură cu lungimea absolută a unei scrieri. O carte poate fi scrisă concis şi cel mai scurt dintre articole poate fi încă prolix faţă de conţinut (Whitehead, 1956). Prin „concizie" trebuie înţeleasă deci utilizarea a cît mai puţine cuvinte pentru exprimarea unei idei.

Pentru o exprimare concisă pot fi găsite oricînd cuvinte mai scurte, ori mai expresive, ori prin suprimarea cuvintelor inutile, repetărilor sau întorsăturilor de fraze ca acestea : „Noi considerăm că trebuie accentuat că", „nu pot reţine observaţia că, după părerea mea"... „nu am nici o ezitare de a menţiona că" etc. Excesul de cuvinte creează *prolixitatea* cu

---

* Subiectul este tratat mai pe larg în capitolul 9.

dezavantajele cunoscute : pentru autor (depășirea spațiului grafic acordat), pentru cititor (renunță de a citi) și editor (refuză de a primi lucrarea).

Textul nu trebuie nici scurtat în dauna clarității. Stilul telegrafic este nepermis, — chiar într-un rezumat, iar abuzul de prescurtări indispune pe cititor, căruia îi îngreuiază lectura.

Utilizarea corectă a cuvintelor, în sensul lor propriu, corect, pentru ca cititorul să înțeleagă exact ceea ce dorim să spunem. Adesea acest lucru nu se respectă, creîndu-se o adevărată „defectologie". Exemple :

— pleonasme : „examen biopsie" („biopsie" înseamnă și „examen") ;

— termeni nebuloși, vagi : „pneumopatie", „stare gripală", „baciloză" ;

— „Cazul are febră" (corect : bolnavul are febră) ;

— temperatura nu este echivalentă cu febra : deseori se face această confuzie ;

— „principii de bază" (toate principiile sînt de bază) ;

— cuvinte latine utilizate greșit : „peroral" (în loc de : *per os*), percutan (în loc de : *cutan*) ;

— termenul de „funcțional" folosit în mod eronat drept un echivalent pentru „nevrotic" ;

— termenul de „inoculare" folosit în loc de „vaccinare" (nu poate fi substituit) ;

— „contaminare", folosit adesea în loc de „infecție" ; noțiunile sînt însă cu totul deosebite : contaminarea este prezența germenilor patogeni pe un obiect sau pe o suprafață oarecare, în timp ce „infecția" înseamnă pătrunderea și multiplicarea germenilor patogeni în țesuturile organismului ;

— confuzii asupra utilizării cuvîntului „stres" : unii autori îl folosesc pentru a defini primul stadiu de răspuns al organismului la variați stimuli, cînd, de fapt, „stresul" este egal cu orice stimul sau succesiune de stimuli din mediul extern, capabili să întrerupă homeostazia organismului ;

— așezarea cuvintelor într-o frază are mare importanță.

Așezarea greșită a acestora sau lipsa unei virgule, pot denatura complet înțelesul textului. Exemple : „Bolnavi tratați cu sulfamide fără efect" ; sau un exemplu citat de Curelaru (1973) : „Hernie inghinoscrotală stîngă, redusă cu sacul în camera de gardă" (s-ar înțelege că sacul ar fi un instrument de reducere a herniei ; în realitate, autorul a vrut să spună că hernia a fost redusă integral, deci și sacul hernial).

Despre astfel de neglijențe în limbajul medical, un cunoscut autor englez, George Pickering (1961) se exprima cu pesimism într-un articol intitulat (în engleză) : „Limbajul : un instrument pierdut al instruirii în medicină și știință", constatînd un declin în folosirea cuvintelor în sensul lor exact.

Cuvintele trebuie bine alese ; chiar dintre sinonime unele sînt mai potrivite decît altele în contextul respectiv.

**Evitarea expresiilor familiare, ori din jargon.** Utilizarea unor astfel de expresii afectează stilul pînă a-l face insuportabil. Exemple (luate din variate articole) : „Unul din cele trei cazuri *s-a prăpădit* de bronho-

pneumonie". „Sulfamidoterapia nu a lăsat nici o speranță". „Nitrofuranul este și el lăudat". „Un număr *emoționant* de eczeme". „Trebuie să astupi *breșea*". „Adesea simți acel *bombeu* excentric". „Foarte interesante sînt veștile care ne vin despre cloramfenicol".

„Găselniță" este un termen respingător folosit de unii autori în loc de idee inovatoare. Biberi (1972) îl citează drept un exemplu de prostituare a limbii românești de către oameni care se pretind culți.

— Barbarisme ca: „angoasă", „épouvantail" („cazul constituia un *épouvantail* pentru medici"), „broaiaj" etc.

**Evitarea monotoniei și a expresiilor „clișeu".** Un stil standard, cu expresii asemănătoare ca formă și structură și care se repetă, creează o atmosferă de monotonie, neplăcută pentru lectură. Măsuri de combatere: recitirea și rescrierea mai variată!

Fiecare autor poate cădea în păcatul de a folosi în mod repetat și automat expresii devenite banale și denumite de unii „clișee" (Roland, 1967). Exemple: „medicul generalist — coloana vertebrală a profesiunii medicale"; „intervenție chirurgicală radicală"; „medicina, o știință dar și o artă"; *sine qua non*; „dilemă terapeutică"; *vis medicatrix naturae*" (puterea vindecătoare a naturii) etc. Evident, astfel de clișee nu pot fi eliminate cu totul din scrisul medical.

**Scrierea cu substantive și verbe.** Autori anglosaxoni ca King (1967), Roland (1967), precum și Strunk și White în excelenta lor lucrare: *The Elements of Style* (1979), recomandă stăruitor folosirea preferențială a substantivelor și verbelor și evitarea prea multor adverbe și adjective (adjectivul: „inamicii substantivului" (Todd, 1964). Verbele sînt definite drept „cuvinte de acțiune" (King, 1967); prepozițiile utilizate în exces nu servesc bunului stil.

În concluzie: scrieți cu mai multe substantive și verbe și mai puține adjective și prepoziții.

★

Formarea unui stil adecvat în scrisul medical se obține mai greu, așa cum se cîștigă și bunele deprinderi. Poate de aceea s-a spus că „stilul în scris corespunde bunelor maniere în societate" (Quiller-Couch). Pentru a deprinde un stil adecvat sînt necesare lecturi ale unor articole model din literatură, o carte despre scrisul medical și articole ocazionale consacrate stilului în scrisul medical. Articolul trebuie lucrat intens, prin recitiri și refaceri repetate. Sînt necesare adesea ore pentru refacerea unor faze mai clare și mai explicite. Totul trebuie făcut ca textul să fie bine înțeles de cititor, persoana autorului trebuie să rămînă mai în umbră, pe un fundal mai îndepărtat.

BIBLIOGRAFIE

BIBERI I., *Arta de a scrie și a vorbi în public*, Edit. Enciclopedică, București, 1972.
CURELARU I., *Asupra dialectologiei științifice medicale. Nota* II, Viața med., 1973, XX, 1091.
KING L., *Verbs*, JAMA, 1967, 202, 45.
NICULESCU M., *Stil și comunicare*, Era Soc., 1981, 14, 11.
PICKERING G., *Language: the lost tool of learning in medicine and science*, Lancet, 1961, I, 115.
ROLAND CH., *The cliché*, JAMA, 1967, 202, 723.
STRUNK W. Jr., WHITE T.B., *The Elements of Style* (3rd ed.), Mac Millan, N.Y., 1979.
TODD W. S., *Plain words in medicine*, Lancet, 1964, I, 1285.
WHITEHEAD R., English for doctors, Lancet, 1956, II, 3900.



Scanned with OKEN Scanner

# 17

# Cum se scrie introducerea

Această primă secţiune a articolului prezintă o importanţă deosebită, deoarece ea prepară pe cititor pentru a înţelege problema abordată, arătînd succint şi clar natura şi scopul cercetării. Introducerea poate fi denumită şi „punerea în problemă" (*Fragestellung*). Pentru motivele arătate, această parte a articolului poartă o grea responsabilitate. Introducerea trebuie ca, de la primele rînduri, să atragă atenţia cititorului, „precum agaţă un cîrlig de undiţă" (Day, 1983) : de ce a fost ales acest subiect şi în ce constă importanţa sa. Cu alte cuvinte, obiectivul primar al introducerii este acela de a face *motivarea* lucrării. Cu această ocazie se explică (lapidar) şi titlul articolului.

Un al doilea obiectiv al introducerii este acela de a informa cititorul cu privire la principalele lucrări apărute pînă atunci în literatură, cu privire la subiectul abordat. Aceste contribuţii, inclusiv cele ale autorului (dacă există) trebuie prezentate în ordinea lor cronologică, pentru a evidenţia în mod clar *stadiul problemei*, pînă în momentul în care autorul articolului îşi propune să ducă mai departe cercetările.

Se menţionează, cu acest prilej, şi aspectele nerezolvate şi cele controversate ale problemei, în a căror lămurire s-au angajat autorii. Tot aici se arată dacă lucrarea este cu totul originală sau dacă este numai o cercetare de control a unor lucrări anterioare. Uneori lucrarea poate fi originală printr-o nouă metodologie folosită (Dóczy şi Barbu, 1963).

După aceste preliminarii, autorul anunţă, în mod concret, ce urmăreşte prin studiul său şi care sînt în linii mari, metodele de investigaţie folosite (tipul de metodă, care va fi redat în detaliu în secţiunea „Material şi metode"), precum şi ce rezultate scontează să obţină prin investigaţiile sale.

**Reguli de redactare.** Redactarea primelor fraze decurge de obicei lent şi dificil, dată fiind inerţia începutului şi dificultăţile reale în organizarea gîndurilor autorului şi în transpunerea lor pe hîrtie. S-ar putea spune că aceste dificultăţi ale începutului corespund perioadei de încălzire a exerciţiilor sportive.

Este recomandabil ca, după o primă redactare, să se lasă un interval de timp, după care se va reciti materialul scris şi se va încerca încă una sau mai multe redactări, cu alte fraze. Nu întîmplător s-a spus : „Înainte de toate să-ţi aminteşti că un scris prea facil necesită de obicei un citit afurisit de greu" (Gregg, 1953).



Scanned with OKEN Scanner

Introducerea trebuie să fie scurtă : o jumătate de pagină ori maximum o pagină. În acest scop, se vor cita aici numai lucrările pertinente în legătură cu subiectul tratat, fără a se face o prezentare extensivă a tuturor studiilor care au legătură cu acesta.

Constituie o eroare de a se relua aici problema *ab ovo* cu aspectele clasice binecunoscute de orice cititor. Chirurgii sînt astfel tentați să scrie un capitol de anatomie, alți autori să treacă în revistă o problemă de fiziologie, iar alții istoricul unui antibiotic.

Sînt indezirabile introducerile lipsite de modestie în care autorul își etalează propria sa operă, în mod vădit ostentativ.

Sînt condamnabile sub raport etic acele introduceri care falsifică realitatea, prezentînd cititorului problema ca și cum ar fi cu totul nerezolvată pînă la studiul autorului, ignorînd în mod deliberat, uneori, sau din neglijență, altcori, tot ceea ce au realizat alți cercetători pînă atunci (un obicei din păcate imădăcinat).

În esență, introducerea trebuie să conste dintr-o dezvoltare a titlului lucrării, o motivare a efectuării acesteia și o prezentare a ipotezei de lucru.

## BIBLIOGRAFIE


DAY R., *How to write and publish a scientific paper*. ISI Press, Philadelphia, 1983.

DÒCZY P., BARBU Z., *Informația științifică medicală prin reviste. Probleme și actualități de redactare*, Viața Med., 1963, XV, 649.

GREGG A., *Brevity*, Amer. J. Psychiat., 1953, 109, 936.




Scanned with OKEN Scanner

# 18

# Cum se redactează secțiunea „material și metode"

„Oamenii sînt conservatori, părtinitori, interesați în judecată și fără memorie — de aici necesitatea unor bune experimente pentru a crește încrederea lor în ceea ce există și nu în ceea ce pot să-și imagineze."

D. VERE (1981)

Secțiunea „Material și metodă" este o parte obligatorie a lucrărilor de tip experimental, în care autorul trebuie să prezinte, *cu toate detaliile*, materialul experimental și metodele folosite, în așa fel încît orice cercetător competent să poată reproduce experimentul respectiv. Această secțiune a articolului este extrem de importantă din punctul de vedere al rigurozității științifice, fiind controlată cu atenție de editor și de referenții lucrării, înainte de a o accepta pentru publicare. Orice dubiu conduce la respingerea lucrării. Tot în funcție de calitatea acestei secțiuni apreciază și cititorii valoarea științifică a lucrării. Nu se admit secrete de lucru și nici metode monopol (Spielman, 1965). Ezoterismul e pe cale de dispariție în domeniul științelor (Ramon Y Cajal, 1967).

**Ce se înțelege prin „materiale".** În materialul experimental se vor reda, în detaliu, toate elementele care au servit la efectuarea lucrării:

— medii de cultură (bacteriene sau linii celulare pentru virusuri), cu precizarea tuturor caracteristicilor și a sursei de proveniență;

— reactivi, cu proprietățile lor fizice și chimice și specificarea denumirii generice și uneori și a denumirea fabricii;

— medicamente (nume generice și de fabrică);

— produse biologice (seruri, vaccinuri) cu provenienta lor;

— loturi de animale, cu detalii: număr, vîrstă, greutate;

— microorganisme (genuri, specii, tulpini);

— loturi de oameni (în studiile clinice), cu specificări privind: vîrsta, sexul, starea de nutriție etc. În acest caz este necesar de obținut și menționat consimțămîntul informat al persoanelor care intră în lotul cercetat sau avizul unei comisii locale de etică a experimentării clinice;

— familii ori grupe de populații (descriere exactă cu detalii, inclusiv teritoriul de proveniență).

**Metode.** Tehnicile folosite vor fi descrise în detaliu. Dacă metoda este nouă (originală) se vor da toate detaliile, inclusiv criteriile de normalitate și anormalitate ale metodei (titruri, niveluri). Dacă metoda este cunoscută se va reda denumirea acesteia cu trimitere bibliografică la articolul unde se află descrierea originală.

Pentru experimentarea unui medicament se vor da toate detaliile privind: doza, modul de aplicare, durata, precum și modul cum s-au făcut observațiile clinice și verificările de laborator. În aceste cazuri, se recurge la *studiul clinic controlat* (Voiculescu, 1981), care cuprinde un plan de cercetare (studiul prospectiv), stabilirea a două loturi de bolnavi (cel tratat și cel martor) în care bolnavii vor fi repartizați prin randomizare și asigu-



Scanned with OKEN Scanner

rarea uniformității condițiilor de experimentare (sex, vîrstă, forme clinice, stare de nutriție, condiții de viață). Criteriile de apreciere trebuie să fie obiective și pe cît posibil cantitative (gradații cantitative, criterii măsurabile).

Se va preciza de asemenea și tipul de studiu care poate fi : *deschis, simplu—orb* sau *dublu—orb*. Analiza statistică a datelor obținute este obligatorie. Se va menționa metoda statistică folosită (simpla denumire cu referință bibliografică sau descriere). Metodele statistice uzuale se menționează fără comentarii.

Este indicat de asemenea ca autorul să descrie și dificultățile întîlnite în cursul experimentării, precum și eventualele surse de creare ale metodelor folosite. În această secțiune a articolului, nu se admit noțiuni și date aproximative, calificative generale ; toate datele furnizate trebuie să fie exprimate cifric, prin unități de măsură.

Toată această parte a articolului trebuie revăzută cu multă atenție de autor.

Pentru evitarea erorilor, este recomandabil ca o copie a lucrării să fie dată unui coleg competent pentru control și eventuale recomandări.

Atenția care se acordă metodologiei rezultă și din studiile de control efectuate privind folosirea metodelor în studiile clinice. Astfel într-un studiu efectuat pe 67 lucrări clinice publicate în patru reviste medicale din Anglia și S.U.A., în care s-a urmărit metodologia folosită pe baza unui punctaj cu 11 criterii, s-a constatat că, numai în 56% din articole, aceste criterii erau corect formulate, în 10% erau menționate în mod ambiguu, iar în 34% nu erau deloc menționate (Der Simonian, 1982).

## BIBLIOGRAFIE


DER SIMONIAN R. et al., *Reporting on methods in clinical trials* New Engl. J. Med., 1982, **306**, 1332.

RAMON Y CAJAL S., *Drumul spre știință* (trad.), Edit. Politică, București, 1967.

SPIELMAN I., *Note metodologice privind redactarea lucrării științifice*, Spitalul, 1965, **LXXVIII**, 63.

VOICULESCU M., *Sudiul clinic controlat și importanța sa pentru evaluarea medicamentelor noi*, Viața med., 1981, **XXVLIII**, 289.




Scanned with OKEN Scanner

# 19

# Cum se redactează rezultatele

„Cel mai important pas în progresul fiecărei științe constă în măsurarea cantităților."

J. C. MAXWELL
(1831—1879)

Această parte — care constituie miezul și contribuția originală a lucrării — trebuie să conste, ca și precedenta secțiune, dintr-o prezentare *obiectivă*, *enumerativă* și *precisă* a rezultatelor. Nu se admit comentarii ori interpretări subiective din partea autorului (ceea ce se va face în secțiunea următoare: „Discuția rezultatelor"). Cititorul are nevoie să găsească în această secțiune a lucrării o „fotografiere" a rezultatelor obținute de autor, o prezentare nudă a acestora, pentru a-și forma singur părerea sa.

Rezultatele prezentate se bazează pe secțiunea anterioară („Material și metode") din care acestea trebuie să decurgă, în mod logic, inclusiv prin împărțirea interioară a acestei secțiuni.

Constituie o calitate a autorului aceea de a face o prezentare sistematică și clară a rezultatelor. Datele obținute, după ce au fost în prealabil verificate de mai multe ori, se prezintă în mod sobru, în cifre ori valori măsurabile și nu prin impresii ori aprecieri generale.

Rezultatele obținute, dacă nu sînt numeroase, pot fi prezentate numai în mod descriptiv în text. De cele mai multe ori însă, rezultatele obținute fiind prea numeroase, se vor reda, pentru ușurința înțelegerii lor de către cititor, în tabele sintetice, grafice sinoptice și alte mijloace de prezentare grafică (desene, hărți, schițe) sau prin ilustrații.

Într-o lucrare științifică concisă, cu rezultate verificate, autorul poate recurge la următoarea frază simplă: Rezultatele obținute sînt prezentate în tabelele nr. .... Acest exemplu nu înseamnă însă că trebuie renunțat la prezentarea descriptivă a rezultatelor obținute, tabelele și graficele servind, ca mijloace vizuale sintetice și sinoptice, la facilitarea lecturii acestei secțiuni a lucrării.

Tabelele trebuie să fie, prin ele însele, explicative și să suplimenteze, dar *nu să dubleze* textul (A.M.A., 1981). În text, tabelele vor fi semnalate cititorului în modul cel mai simplu cu o propoziție scurtă. Tabelele vor fi numerotate în ordinea citării lor în text și fiecare va purta un număr de ordine. Datele explicative, strict necesare, vor fi menționate în note inserate sub tabel. Excesul de tabele ridică probleme de restricție din partea revistelor (la unele reviste există norme cu privire la numărul de tabele permis: maximum 1 000 cuvinte de text).

Datele pe care voim să le comparăm trebuie să figureze în tabele, în coloane alăturate.

O grijă deosebită se va acorda autenticității rezultatelor obținute. Orice date dubioase, ori eronate compromit iremediabil lucrarea.



Scanned with OKEN Scanner

Autorul trebuie să precizeze *condițiile* în care s-au obținut rezultatele prezentate, întrucît este posibil ca alți autori, în alte condiții, să obțină rezultate diferite. Este recomandabil ca autorul să prevină cititorii asupra unor variabile care pot influența rezultatele în mod negativ. În mod prudent, se obișnuiește să se menționeze : „În condițiile experimentului nostru".

Validitatea datelor prezentate trebuie să fie asigurată printr-o analiză statistică a acestora. Deși acest lucru este cunoscut, mai există lucrări publicate în care se fac procente pentru cîteva cazuri studiate. Într-un studiu de control statistic făcut asupra a 514 articole publicate în reviste medicale de circulație mondială, a rezultat că numai 26% din aceste studii erau acceptabile statistic, iar în 7% din articole rezultatele erau complet invalidate din acest punct de vedere. O analiză a articolelor publicate pe o perioadă de 3 luni în „British Medical Journal" a arătat că, din 77 articole, 62 aveau probleme de statistică. Din cele 62, un număr de 32 studii conțineau erori statistice variate iar 5 ajungeau la concluzii false (Stabbs, 1977).

Este recomandabil, de aceea, ca autorul să recurgă la concursul unui statistician și în descrierea rezultatelor să redea și testul statistic folosit.

În concluzie, valoarea întregii lucrări se bazează pe veridicitatea datelor prezentate în această secțiune a articolului.

## BIBLIOGRAFIE

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, *Manual for authors and editors*. Lange Mod. Publ., Pablo Alto (California), 1981.

STAEBS P., *A want of diagnosis*, New Sci., 1977, **73**, 59.



Scanned with OKEN Scanner

# 20

# Cum se redactează discuțiile

„Dacă un om va începe cu certitudini, va sfîrși cu îndoieli; dar dacă el se va mulțumi să înceapă cu îndoieli, va termina cu certitudini."

FR. BACON
(1561—1626)

Cu această secțiune, autorul intră în ogorul său propriu, în care intervine din plin personalitatea sa. Dacă, în precedentele două secțiuni, a fost restrîns să prezinte numai metode precise și fapte, în această secțiune, consacrată discuțiilor, autorul este îndreptățit să analizeze rezultatele obținute, să le interpreteze, să le compare cu acelea ale altor autori și să conchidă ceea ce a rezultat din cercetarea sa.

Avînd libertatea de a discuta, unii autori pot face cîteva erori:

— recapitularea (deci repetarea) rezultatelor din precedenta secțiune;

— folosirea unui exces de cuvinte, pînă la logoree, ceea ce lungește în mod exagerat articolul;

— subiectivism marcat în aprecierea rezultatelor obținute, cu exagerarea valorii acestora de dragul confirmării cu orice preț a ipotezei de lucru.

Aceste erori pot prejudicia valorii lucrării și pot conduce la refuzul publicării, ori, în cel mai bun caz, la recomandarea de refacere a acesteia.

O doză de spirit critic, de dubiu științific și de prudență sînt necesare, pentru a putea încheia cu cîteva certitudini.

**Conținutul discuțiilor** se va axa pe cîteva direcții:

— Interpretarea rezultatelor obținute, cu punerea în lumină a unor relații între faptele constatate și unele generalizări care decurg din aceste rezultate.

— Precizarea a ceea ce aduc deosebit datele obținute, în comparație cu ceea ce se cunoaște pînă atunci sau cu datele obținute de alți autori.

— Semnalarea unor imperfecțiuni în cercetarea efectuată, ținînd de metodă și de factorii extraexperimentali care au putut împieta, prin apariția lor, cu o pondere imprevizibilă asupra mersului cercetării (Dóczy și Barbu, 1968). Pornind de la aceste constatări, un autor onest nu va uita niciodată să prezinte și îndoielile sale asupra calității rezultatelor obținute, semnalînd și necesitatea altor lucrări de control.

— În această parte a lucrării, autorul nu poate rămîne neutru lăsîndu-i pe alții să decidă. Față de rezultatele obținute, el este chiar obligat să ia o poziție pe care cititorii pot sau nu s-o accepte (Voiculescu, 1970).

— Se vor preciza implicațiile teoretice și practice ale cercetării efectuate: semnificații științifice (deschiderea unui nou orizont de cercetări) și valorificarea în practică a rezultatelor obținute.

— Formularea în final a unor *concluzii clare*, care vor fi folosite și în redactarea rezumatului lucrării (*Abstract* sau *Summary*, în revistele



Scanned with OKEN Scanner

anglosaxone). Este bine de ştiut că majoritatea cititorilor folosesc sistemul de citit „în diagonală" : citind mai întîi titlul articolului şi apoi concluziile. Dacă acestea li se par interesante, atunci trec la lectura întregului articol.

**Stabilirea adevărului ştiinţific.** Secţiunea „Discuţii" pune în evidenţă şi personalitatea autorului, însuşirile şi imperfecţiunile sale de cercetător. Unii autori nu iau o poziţie personală faţă de rezultatele obţinute şi încheie lucrarea cu dubii şi subtilităţi diplomatice, din care cititorii nu reţin nimic. Alţii ezită să tragă concluzii de teama unor dezaprobări ulterioare.

Există autori care, dimpotrivă, părăsesc raţionamentul logic şi cad în retorică, făcînd afirmaţii nesusţinute de conţinutul lucrării (*Flatulencia rhetorica*) (Ramon Y Cajal, 1970). Ei uită că fiecare afirmaţie trebuie să aibă o acoperire faptică, rezultată din conţinutul lucrării şi nu din părerile sale sau ale altora.

Există şi autori care nu ştiu cum să exalte mai mult înalta valoare a rezultatelor obţinute (apreciere care trebuie să rămînă la latitudinea cititorilor), forţînd o notă de originalitate cu orice preţ, prin formularea unor concluzii „personale", în fapt de mult enunţate de alţii.

Autorii care găsesc totdeauna exact ce şi-au propus în planul de cercetare, care dau totdeauna rezultate de 100%, fac să nască în mintea cititorilor legitime suspiciuni asupra corectitudinii cercetării efectuate.

Verbalismul şi prolixitatea nu pot înlocui adevărul ştiinţific care trebuie să rezulte clar, dintr-o redactare sobră.

## BIBLIOGRAFIE


BACON FR., *Advancement of Learning*, 1605.

DOCZY P., BARBU Z., *Informaţia ştiinţifică medicală din reviste Probleme şi actualităţi de redactare*, Viaţa med. 1968, XV, 649.

RAMON Y CAJAL S., *Drumul spre ştiinţă* (trad.), Edit. Politică, Bucureşti, 1967.

VOICULESCU M., *Structura şi stilul unei articol ştiinţific*, Viaţa med., 1979, XVII, 139.




Scanned with OKEN Scanner

# 21

# Cum se redactează rezumatul lucrării

„Scrierea unui rezumat este o bună disciplină pentru ordonarea ideilor noastre."

G. F. SICKLEY (1966)

În ultimii ani, majoritatea articolelor apar cu un rezumat sinoptic (*Summary* or *Abstract*) în revistele anglosaxone, *Zusammenfassung*, în cele germane) așezat la începutul lucrării, imediat după titlu. Se renunță astfel la concluziile de la sfîrșitul articolului, acestea fiind doar schițate în finalul discuțiilor și incluse pe scurt în rezumat. Prin această mutare a rezumatului de la sfîrșitul lucrării la începutul ei, se urmărește satisfacerea cititorilor și a editorilor care se pot orienta de la început asupra interesului articolului.

Rezumatul nu trebuie să depășească 250 cuvinte (la unele reviste) sau numai 150 (la altele), el trebuind să oglindească în mod clar cuprinsul și scopul lucrării.

Rezumatul prezintă astfel importanță deosebită pentru autor și mai ales pentru soarta articolului, din următoarele motive :

— unii cititori se mulțumesc numai cu lectura acestuia pentru a-și face o părere asupra articolului ;

— rezumatul se traduce într-una sau două limbi de circulație internațională ;

— rezumatul este reprodus, ca atare, în reviste consacrate unor astfel de sinteze ca : „Biological Abstracts", „Excerpta Medica" sau „Реферативный Журнал".

Rezumatul trebuie să conste deci dintr-o redactare foarte concisă, conținînd numai aspectele, ori faptele esențiale ale lucrării și va cuprinde : problema cercetată : obiective și scop (motivarea cercetării) ; ipoteza de lucru ; descrierea metodologiei folosite ; enumerarea rezultatelor ; enunțarea concluziilor și a semnificației lor teoretice și practice.

Rezumatul trebuie să fie deci faptic și nu descriptiv (King și Roland, 1968). El nu trebuie să conțină informații și afirmații care nu rezultă din lucrarea efectuată și nici din referințele bibliografice.

**Calitățile unui bun rezumat** trebuie să asigure, la nevoie, înlocuirea cu succes a articolului în lipsa acestuia (într-o revistă de rezumate). Numărul de cuvinte permis trebuie astfel folosit încît cititorul să înțeleagă ceva din rezumatul lucrării. Pentru a reda mai bine diferența între un rezumat rău întocmit și unul bun, vom cita exemple ilustrative.

Un rezumat din prima categorie :

„Autorul abordează o problemă majoră de importanță p ublică, problemă care interesează medicii de specialități diferite.



Scanned with OKEN Scanner

în lucrare sînt dezvoltate aspecte cu privire la etiopatogenia, diagnosticul și principiile de tratament ale infecției urinare la adulți, iar în încheiere infecția urinară la gravide și cea din insuficiența renală.

Datele se bazează pe consultarea unei bibliografii selective din literatura de specialitate, românească și străină".

Acest rezumat satisface numai prima cerință a acestuia: problema abordată. Scrisul la stilul impersonal și pasiv, acest rezumat rămîne cu totul neinformativ, nepromițînd nimic interesant pentru cititor. Toată lumea este, dealtfel, de acord că infecția urinară este o problemă majoră de sănătate publică, la adult și la gravide.

Redăm un rezumat din a doua categorie faptic, coerent, interesant):

„Se prezintă un caz de neoplasm bronhopulmonar cu metastaze multiple: pulmonare, pericardice, miocardice, gastrice, ganglionare. S-a evidențiat invadarea metastatică masivă suprarenală bilateral. Clinic, bolnavul a prezentat boala Addison. Se interpretează etiologia bolii Addison ca neoplazică, cu componentă posibilă bacilară și cortizonică.

Se discută, în legătură cu cazul prezentat, unele date din literatura de specialitate în legătură cu neoplasmul bronhopulmonar și boala Addison".

Pentru un articol de cazuistică clinică, rezumatul este comprehensiv și satisfăcător. O singură eroare: folosirea unui cuvînt din jargonul medical: „bacilară" (probabil tuberculoasă, deși s-ar putea înțelege că există și alte boli „bacilare").

Vom reda un alt exemplu, după Landes (citat de King și Roland) (1968), al unui rezumat prost întocmit și a variantei sale ameliorate:

„Atitudinea editorilor este discutată. Ceea ce trebuie să conțină un rezumat este considerat. Importanța rezumatului este descrisă. Definiții din dicționar pentru „rezumat" sînt citate. Un rezumat revizuit este prezentat ca o concluzie".

Acest rezumat este total de neînțeles

Iată versiunea revizuită, coerentă: « Rezumatul este de o deosebită importanță, întrucît este citit de 10—500 de ori mai multe persoane, decît aud sau citesc un articol. El nu trebuie să fie un simplu recital al subiectului tratat, umplut cu expresii ca: „se discută", „se descrie". El trebuie să fie o condensare și concentrare a calităților esențiale ale lucrării ».

Comentariile sînt inutile, deosebirea între cele două versiuni de redactare ale rezumatului fiind vizibilă.

Redăm după Orr și de Kaven (citat de King și Roland, 1968), cele 5 condiții necesare unui bun rezumat: trebuie să fie inteligibil prin sine însuși; trebuie să pună în evidență, în termeni specifici, toate punctele majore ale lucrării; nu trebuie să depășească 250 cuvinte decît în cazuri excepționale; trebuie să păstreze forma articolului în miniatură; conținutul său trebuie să reproducă la scară redusă conținutul articolului.

Primul exemplu de rezumat, pe care l-am reprodus și etichetat drept necorespunzător, este cunoscut și sub denumirea de *rezumat descriptiv* sau *indicativ*, putînd fi util numai pentru bibliotecari (pentru indexare). Un astfel de rezumat nu poate servi ca substitut pentru articol.

Celălalt tip de rezumat, numit și *informativ*, poate fi consultat în locul articolului și are totodată menirea de a ușura munca de documentare a cercetătorilor.



Scanned with OKEN Scanner

**Stilul de redactare.** Redactarea unui bun rezumat pune la (grea) încercare calităţile celui ce scrie. Concizia, în sensul de a folosi cît mai puţine cuvinte pentru cît mai multe noţiuni, este prima condiţie. Fiecare cuvînt trebuie examinat cu grijă, eliminînd excesul inutil de cuvinte. Nu se va folosi însă abrevieri ori acronime. Se va evita folosirea diatezei pasive. Vor fi folosite mai ales substantive şi verbe. Stilul trebuie să fie simplu şi clar.

Rezumatul astfel conceput apare drept versiunea cea mai simplă şi mai concisă a articolului.

## BIBLIOGRAFIE


AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, *Manual for authors and editors*, JAMA, 1981.

KING L. S., ROLAND C. G., *Scientific Writing*, A.M.A., Chicago, 1968.

SICKLEY F. G., *How to help the harassed editor*, reprinted from *Investigative Radiology*, Ann. Surg., 1966, 164, 771.




Scanned with OKEN Scanner

# 22

# Tabele și ilustrații

Tabelele și ilustrațiile sînt menite să suplimenteze, nu să repete textul. Majoritatea articolelor conținînd lucrări originale sînt însoțite de tabele și ilustrații (desene lineare, fotografii, radiografii, schițe, hărți). Rostul acestora este de a prezenta cititorului, mai clar și mai sugestiv, anumite date, înlocuind astfel părți descriptive din text care ar fi mai greu de înțeles. O bună fotografie poate oferi, la o simplă privire, o imagine mult mai revelatoare decît o pagină de text, iar un bun tabel face inutilă o lungă descriere.

O primă regulă se conturează astfel : nu se vor prezenta aceleași date de două ori : în text și în tabele. S-a spus că un astfel de procedeu nu constituie un ajutor pentru cititor, ci mai curînd o ofensă pentru bunul simț, pentru redactor, tipograf și cititor (Hewitt, 1957).

O altă recomandare pentru autor este aceea de a nu exagera încărcînd articolele cu prea multe tabele și ilustrații. Un astfel de exces devine obositor pentru cititor și costisitor pentru editor : atît tabelele cît și ilustrațiile sînt greu de tipărit, necesită manopere separate și sînt consumatoare de timp de lucru. În unele țări, ca S.U.A., costul de tipărit al unei fotografii alb-negru se ridică la 45—100 dolari, iar costul pentru o fotografie color este aproape prohibitiv (Day, 1983).

Pentru obținerea unor tabele și fotografii corespunzătoare este bine să ne adresăm unui grafician și unui specialist fotograf, care au mai lucrat în acest scop. Munca unui amator nu poate înlocui talentul și experiența. De cîte ori nu asistăm la proiecții de diapozitive care nu pot fi citite sau la tabele încărcate cu atît de multe date, încît nu se mai înțelege nimic.

**Cu privire la tabele.** Materialul ideal pentru tabele *constă din cifre și nu din vorbe* (Hewitt, 1957). Comentariile și explicațiile se vor căuta în text. Tabelul trebuie să fie explicit prin el însuși și să suplimenteze, dar nu să repete textul.

Un mare defect în alcătuirea tabelelor este acela de a le încărca cu prea multe date, ceea ce are ca rezultat :

— sau o prezentare înghesuită (nu prea multe date, pentru un tabel de dimensiuni acceptabile), ceea ce îl face însă ilizibil.

— sau un tabel de mari dimensiuni, întins pe 2—3 pagini, care devine greu de urmărit.

Un bun tabel trebuie să conțină numai datele esențiale pentru înțelegerea textului și nu toate notițele autorului



Scanned with OKEN Scanner

Unii autori fac greșeala de a întocmi un tabel din cîteva date simple, care pot fi tot atît de ușor enunțate într-o frază din text.

Aranjamentul datelor pe cele două dimensiuni ale tabelelor prezintă importanță. Este bine pentru cititor ca cifrele să fie prezentate vertical și nu orizontal (este mai ușor să adunăm citind pe verticală decît pe orizontală).

Tabele mici sînt mai maniabile și mai ușor de tipărit și de consultat. În acest scop materialul pe care-l avem la dispoziție va fi împărțit în 2—3 tabele, în loc de unul mare și încărcat.

Este permis, pentru ușurința întocmirii tabelului, să folosim unele abrevieri ca : temp. (temperatură), nr. (număr), vol. (volum) etc. precum și unitățile de măsură cu abrevierile lor standard.

Conținutul tabelelor nu trebuie să contrazică textul (atenție!). Totalul și procentele vor fi verificate cu grijă.

Tabelele vor fi numerotate în ordinea citării lor în text.

Fiecare tabel va purta un titlu explicativ, redactat concis, așezat deasupra tabelului. Unele note explicative pot fi date în subsolul tabelului.

Autorii vor reflecta dacă un tabel cu cifre, greu de urmărit, nu ar putea fi înlocuit mai bine cu un grafic expresiv.

**Cu privire la ilustrații.** Acestea cuprind următoarele forme : grafice (desene lineare), grafice cu coloane (negre, hașurate, albe), desene după natură (în anatomie, chirurgie, biologie), schițe, hărți, fotografii în alb-negru sau color, micrografii electronice, radiografii.

Fiecare ilustrație va fi denumită „figură", va fi numerotată și citată în text integral — figura 1, figura 2 etc. — iar în paranteză prescurtat (fig. 1) etc.

Tendința unor autori mai ales a începătorilor, de a converti prea multe date în grafice sau în alte desene trebuie corectată, ținînd seama de complicarea tipăriturii și creșterea prețului de cost.

Datele prezentate în tabele nu se vor repeta în grafice, decît în mod excepțional, cînd se consideră necesar să se prezinte cifrele exacte în tabele și tendințele fenomenului în grafice.

*Graficele* sînt în special indicate pentru a prezenta anumite tendințe, în timp ale rezultatelor experimentului, sau ale altor fenomene biologice și populaționale. Un grafic se face manual pe hîrtie milimetrică cu tuș negru (culoarea albastră nu este atît de evidentă). În construirea graficelor se va avea în vedere mărimea caracterelor, pentru ca acestea să fie vizibile, în cazul cînd tehnoredacția va reduce mărimea originală a graficului. Graficele sînt în mod obișnuit, lineare : linii ori curbe, reunind puncte în funcție de valorile înscrise pe coordonatele rectangulare (ordonata și abcisa). Pentru exemple de grafic corecte vezi figura.

Constituie deci o eroare de a înscrie prea multe linii, exprimînd valori, pe același grafic, deoarece uneori liniile (curbele) se pot apropia atît de mult, încît se suprapun și graficul devine ilizibil. De evitat un grafic încărcat.

Un alt tip de grafic este cel cu coloane recomandat cînd datele prezentate nu cuprind o variabilă constantă (Stickley, 1966). Exemplu : numărul de cazuri tratate și netratate etc.



Scanned with OKEN Scanner

Graficele se numerotează (fig. 1, fig. 2 etc.), și vor cuprinde în subsol, după numărul figurii un titlu urmat de o legendă în care se explică simbolurile folosite (pe cît posibil simboluri standard folosite în tipografie), constînd din cercuri, triunghiuri și pătrate, goale ori pline (○, △, □, ●, ▲, ■) sau : X, cercuri parțial pline (◐) etc.

Legendele respective, numerotate, se dactilografiază pe o pagină separată. Ele nu vor fi fixate pe figuri, deoarece în procesul de tipărire urmează destinații diferite. Se va specifica și locul de inserție al figurii în text.

*Fotografiile* și *microfotografiile* vor fi realizate pe hîrtie lucioasă în alb și negru și vor avea o astfel de mărime încît să rămînă descifrabile în cazul cînd (de regulă) vor fi reduse cu 50% pentru tipar. Mărimea fotografiilor trebuie să stea deci în atenția autorilor. De o mare importanță este și valoarea intrinsecă a fotografiilor , care va fi evaluată de către referenții lucrării, de acord cu conducerea revistei și cu editorul.

Reamintim și aici că reproducerea de fotografii ridică mult costul tipăriturii încît, la unele reviste din străinătate, prețul lor cade în sarcina autorului (45 $ pentru o fotografie obișnuită, 100 $ pentru o microfotografie electronică) (Day, 1983). Costul fotografiilor în culori este atît de mare, încît includerea lor se face numai cu aprobarea editorului.

Este uzual ca pe fotografii și microfotografii să se specifice de către autor, prin încercuire cu săgeți, care este zona cea mai caracteristică, pentru ca aceasta să fie reținută în cazul cînd fotografia va fi redusă ca mărime la tipărire. Microfotografiile vor fi însoțite și de indicația măririi folosite, precum și de colorația folosită.

Legenda fotografiilor se dactilografiază pe o foaie separată. Se va specifica și locul unde acestea vor fi inserate în text.

*Desenele*, făcute în peniță, cu tuș negru, sînt indicate cînd autorul dorește să sublinieze anumite caracteristici ale unei fotografii sau radiografii. Desenele mai sînt utilizate în mod curent în revistele și cărțile de anatomie (desene anatomice) și în cele de chirurgie (pentru a ilustra tehnici chirurgicale), precum și în cărțile de laborator și de biologie.

*Radiografiile* trebuie să fie bine realizate, întrucît dacă sînt lipsite de contrast devin inutilizabile. În unele cazuri, se recomandă ca ariile caracteristice să fie desentate în tuș în schițe alăturate.

Fiecare radiografie va deveni o figură și în consecință va fi numerotată și citată în text. Pentru identificare, fiecare radiografie va fi însoțită de o informație dactilografiată care se lipește cu o bandă gumată în partea de jos și va conține : numărul figurii, titlul articolului, numele autorului și o săgeată indicînd partea de sus a ilustrației.

Schițe și hărți se utilizează în unele lucrări, după nevoie.

## BIBLIOGRAFIE

DAY A. R., *How to write and publish a scientific paper*, ISI Press, Philadelphia, 1983.
HEWITT M. R., *The Physician-Writer's Book*, W. B. Saunders, Philadelphia, 1957, p. 236.
SICKLEY G., *How to help the harassed editor*, Reprinted from *Investigative Radiology*, Ann. Surg., 1966, **164**, 771.



Scanned with OKEN Scanner

# 23

# Statistica în lucrările medicale

„Este nedrept de a aștepta ca statisticianul să extragă date științifice dintr-un fel de autopsie a cifrelor, efectuată pe resturile numerice ale unui studiu rău conceput."

F. H. GREEN (1954)

Analiza statistică a rezultatelor obținute într-o cercetare trebuie să apară în toate articolele cuprinzînd studii originale : cercetări experimentale pe animale, studii clinice, ori operaționale. Metoda statistică face parte integrantă din metodologia cercetării științifice și constituie un criteriu de bază în analiza lucrării de către editor și referenții științifici, pentru ca un articol să fie, ori nu, acceptat pentru publicare. În prezent, redacțiile revistelor științifice supun articolele primite, în care apar tehnici statistice, controlului unui statistician expert în acest domeniu (Der Simonian și colab., 1982 ; Schor și Karten, 1966 ; 1967).

În această privință, s-a precizat clar că sarcina statisticianului nu este aceea de a stabili dacă cercetătorul a utilizat tema cea mai bună, ci de a se asigura dacă concluziile trase sînt un rezultat logic din studiu, și deci valabile, și dacă s-au utilizat testele statistice adecvate sau nu. Procedînd astfel, statisticianul intervine ca o barieră împotriva dezinformării cititorilor în cazul manuscriselor provenite de la autori cu o formație insuficientă în domeniul logicii și al statisticii aplicate (Schor și Karten, 1967). Autorii trebuie convinși că metodele statistice servesc pentru a pune la dispoziție un mijloc prin care cercetătorii pot determina dacă observațiile făcute sau datele obținute sînt artefacte, sau rezultatele logice ale cercetării.

Mulți autori nu cunosc sau nu agreează metodele statistice de studiu, privindu-le cu scepticism. După cum remarcă Bradford-Hill (1956) — unul din cei mai cunoscuți specialiști în statistică medicală —, „în nici un alt domeniu, critica nu a fost atît de disprețuitoare ca în cazul statisticii". Sînt cunoscute clișeele critice : „erori, minciuni și statistici" sau, în aceeași scară ascendentă : „minciuni, minciuni gogonate și statistică" (Stubbs, 1977).

Cu toate aceste critici și aprecieri malițioase, statistica medicală și statisticienii își aduc o contribuție prețioasă în cercetarea medicală actuală. Investigația statistică este un auxiliar prețios în multe domenii ale cercetării și o metodă esențială în unele dintre acestea. Ca urmare, se consideră necesar ca statisticianul să participe de la început, ca membru activ, în echipa de cercetare și nu să intervină numai la sfîrșit, pentru a face ceea ce a fost denumit „autopsia cifrelor obținute". Orice studiu medical trebuie gîndit și planificat de la început în așa fel ca să țină seama și de testele statistice.



Scanned with OKEN Scanner

*Frecvența erorilor statistice.* Studii privind evaluarea din punct de vedere statistic a manuscriselor primite la reviste au condus la constatări surprinzătoare. Astfel, într-un astfel de program efectuat în 1967 de „Medical Journal of Australia" pe 614 manuscrise, s-a constatat că numai 28% erau acceptabile statistic, 65% trebuiau revizuite, iar 7% erau de o calitate atît de slabă încît nici o revizuire nu mai era posibilă; trebuiau să fie respinse.

Într-un alt studiu, efectuat în 1966 de Schor și Karten pe 292 articole provenite din 10 reviste medicale de mare circulație, aceștia au împărțit articolele în două grupuri: cu studii analitice și respectiv cu studii descriptive. În primul grup, s-a constatat că numai 28% din cele 146 articole analitice au fost considerate acceptabile; dimpotrivă, 78% din cele 146 articole descriptive au fost găsite acceptabile. Autorii cercetării au întîlnit 12 tipuri de erori, astfel:

— absența unui lot control;

— folosirea unor măsuri de sensibilitate, dar ignorarea măsurilor de specificitate, în evaluarea de medicamente ori proceduri diagnostice;

— folosirea improprie a tehnicii statistice (folosirea lui $\chi^2$ (*chi*-pătrat) pe date continue ori procentaje);

— concluzii improprii în folosirea corectă a testelor statistice;

— construirea incorectă a planului de studiu;

— neutilizarea de teste statistice, deși acestea erau necesare;

— folosirea probabilității calculate pe un test dat ca o probabilitate adevărată, cînd mai multe teste statistice au fost aplicate la aceleași date;

— prea multă încredere pe rezultatele negative obținute pe eșantioane prea mici;

— statuarea de diferențe semnificative fără descrierea tipului de test aplicat ori a nivelului de semnificație folosit. Cercetătorul ar fi putut spune, de exemplu, că diferențele observate erau statistic semnificative la nivel de 5% cu testul *t* Student, ori să fi inserat că ($P(\chi^2) < 0{,}05$);

— concluzii în studii populaționale fără folosirea unor teste statistice;

— tabele cu calcule greșite;

— manipularea improprie a datelor (procentaje calculate greșit, incidență comparată cu prevalența etc.).

Dintre aceste erori, două tipuri au fost mai frecvent întîlnite: pe de o parte formularea unor concluzii privind populația, fără nici o referire la un test statistic, și, pe de altă parte, neglijarea folosirii testelor statistice, cînd acestea ar fi fost necesare.

Alte erori: de calcul, nepotriviri între tabele și text; procente nesemnificative; procente la procente.

În studiul făcut în 1982 de Der Simonian și colab. pe 67 studii clinice publicate în 4 reviste medicale de largă circulație „Lancet", „British Medical Journal", „New English Journal of Medicine" și „Journal of the American Medical Association") autorii au folosit un punctaj conținînd 11 condiții sau aspecte. S-a constatat că, numai în 56% din cazuri, acestea erau clar descrise, în 10% erau menționate în mod ambiguu, iar



Scanned with OKEN Scanner

în 34% nu erau menționate de loc. Printre aceste condiții cităm cîteva: criterii de eligibilitate a pacienților, randomizarea lor, tipul de studiu (dublu-orb ori simplu-orb), lipsa de control ulterior, metodele statistice folosite, analiza statistică a rezultatelor obținute (valoarea statistică).

În concluzie, studiile clinice necesită importante îmbunătățiri pentru a fi corespunzătoare.

Un alt studiu, făcut cu privire la corectitudinea statistică a articolelor publicate în „British Medical Journal" în 1970, a arătat că, din 77 lucrări, 62 aveau deficiențe de statistică, dintre care 32 cu erori, iar 5 cu concluzii false (Stubbs, 1977).

Ținînd seama de frecvența erorilor de tip statistic în lucrările medicale apare logic ca editorii și redactorii revistelor să controleze ceea ce se publică și din acest punct de vedere.

*Aplicarea testelor statistice.* Fără a intra în detalii de statistică, menționăm cîteva condiții cerute la acest capitol, pentru articolele publicate în revistele medicale. Astfel pentru revistele editate de A.M.A. (1981) se prevăd următoarele:

„Toate măsurătorile parametrilor biologici care au variabilitate trebuie să fie redate cu măsurile statistice ale acestei variabilități. În general *deviația standard* (D.S.) a observațiilor trebuie să fie prezentată totdeauna cu media eșantionului. În toate cazurile de variabilitate pacient—pacient, deviația standard trebuie folosită. În situațiile în care media eșantionului se referă la estimarea mediei populației, trebuie dată *eroarea standard.*

Dacă datele raportate arată o îndepărtare mare de la normalitate, vor fi utilizate de preferință mediane și șiruri. În toate cazurile se va stărui asupra măsurilor de variabilitate.

Aceste forme standard trebuie folosite pentru simboluri statistice dintre care cităm cîteva: $X^2$ (*chi* pătrat, simbol pentru compararea deviațiilor obținute cu deviațiile așteptate); $r$ (simbolul testului de corelație); $\Sigma$ = suma; S.E. = eroarea standard (*Standard Error*) etc.

Important este *testul de semnificație statistică*, care stabilește dacă diferența dintre două loturi (lotul de studiu și lotul martor) este reală sau se datorește hazardului. Dacă acesta din urmă, intervine sub 5%, rezultatul obținut este statistic semnificativ, pe cînd la valori de peste 5% acesta nu mai este semnificativ.

Pentru a interveni în mod util, metodele statistice trebuie alese și aplicate de la începutul studiului și nu la sfîrșitul acestuia, cînd nu se mai pot face remedieri.

## BIBLIOGRAFIE


AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, *Manual for Authors and Editors*, Lange Medical Publ., Los Altos, 1981.

BRADFORD HILL A., *La statistique en recherche médicale*, Triangle (Sandoz), 1956, *6*, 208.

DER SIMONIAN R. et al., *Reporting on methods in clinical trials*, New Engl. J. Med., 1982, **306**, 1332.

SCHOR S., KARTEN I., *Statistical evaluation of medical journal manuscripts*, J. Amer. Med. Ass., 1966, **195**, 1132.

STUBBS P., *A want to diagnosis*, New Sci., 1977, *73*, 59.




Scanned with OKEN Scanner

# 24

# Bibliografia: Cum se alcătuiește. Cum se citează

„Bibliografia... tributul de dreptate cuvenit cercetătorilor care ne-au precedat, netezind calea cercetărilor noastre."

S. RAMON Y CAJAL
(1852–1934)

Orice lucrare ştiinţifică se încheie cu referinţe bibliografice, sub forma unei liste a lucrărilor consultate de autor şi citate în text. O bună prezentare a lucrărilor consultate măreşte încrederea cititorilor în articolul sau cartea respectivă şi îi orientează mai bine, prin documentarea făcută, în ansamblul cercetărilor efectuate anterior în problema tratată.

Prin citarea lucrărilor făcute de alţi cercetători, autorul îşi îndeplineşte şi o obligaţie etică, de recunoaştere a contribuţiilor acestora, delimitînd totodată şi poziţia de plecare a cercetării sale.

Cum se alcătuieşte o bibliografie. Se ve ţine seama de următoarele reguli :

— Se vor trece numai lucrările consultate (documentarea reală a lucrării), nu şi titluri luate după referinţele bibliografice ale altor autori.

— Se vor cita numai lucrările publicate (nu şi acele aflate sub tipar sau sub formă de rezumate), în legătură cu subiectul tratat. În mod excepţional se admite o investigaţie nepublicată, sub titlul : *Comunicare personală*.

— Bibliografia va fi selectată în aşa fel ca să cuprindă cele mai importante lucrări care au fost necesare autorului pentru lucrarea sa. „Prea multe referinţe bibliografice pot indica o lipsă de spirit critic ; prea puţine referinţe — posibilitatea unor speculaţii neverificate ; prea multe lucrări vechi — o lipsă de actualitate în documentare ; prea multe menţionări de cărţi — o preferinţă pentru surse secundare în locul celor primare" (A.M.A., 1983).

— Bibliografia nu va fi excesivă şi nici exhaustivă. Astfel de bibliografii se rezervă mai ales pentru monografii, referate generale şi reviste tip „arhivă". Un autor harnic poate uşor colecta 500 — 1000 referinţe bibliografice. Pentru notele clinice şi comunicările cazuistice se vor face bibliografii restrînse la strictul necesar.

Există şi raţiuni economice (cost, spaţiu tipografic) pentru aceste restricţii. În S.U.A. se admite că fiecare cuvînt tipărit într-o revistă medicală costă 12 cenţi (Day, 1983).

— Consideraţiile economice nu trebuie însă să încurajeze la neglijarea întocmirii unor bibliografii corespunzătoare.

— Nu se acceptă publicarea de articole cu menţiunea „Bibliografia la autor".

— Fiecare referinţă bibliografică va fi numerotată cu cifre arabe, în mod crescînd. Sub referinţe ca : $1_a$, $1_b$ nu se acceptă.



Scanned with OKEN Scanner

— Bibliografia trebuie să fie conformă indicaţiilor date de fiecare revistă, întrucît nu toate publicaţiile medicobiologice au adoptat pînă acum un sistem unitar pe plan internaţional, pentru prezentarea referinţelor bibliografice (*vide infra*).

**Sisteme bibliografice în uz.** Există încă variate moduri de a redacta bibliografia. Un autor englez, citat de Day (1983), controlînd 52 reviste ştiinţifice, a găsit 33 stiluri diferite în întocmirea referinţelor bibliografice. Astfel, în unele cazuri, este menţionat şi titlul lucrării citate, în altele însă nu, iar ordinea în care se scriu componentele referinţei variază. Fiecare revistă adoptă una dintre aceste variante şi de aceea autorul trebuie să consulte directivele publicate de fiecare revistă pentru acceptarea articolului.

Nu există un sistem unitar nici pentru aşezarea în ordine a referinţelor bibliografice. Astfel, se practică două sisteme : citarea în ordine alfabetică (după numele autorilor) respectiv sau în ordinea citării în text.

Primul sistem (ordonarea referinţelor bibliografice după criteriul alfabetic) pare să fie cel mai des utilizat în prezent, atît în cărţi, cît şi în revistele medicale. Acest sistem se practică în revistele editate de Uniunea Societăţilor de Ştiinţe Medicale din ţara noastră, ca şi în multe reviste din străinătate. Avantajele sînt : uşurinţa redactării şi uşurinţa consultării de către cititori.

Al doilea sistem (ordonarea autorilor în ordinea citării în text) apare mai logic pentru lectură şi corelarea cu textul, dar este mai greu de consultat de către cititor, cînd aceştia doresc să găsească un anumit autor în lista bibliografică. Reviste medicale cunoscute ca : „Lancet" „New English Journal of Medicine" folosesc acest sistem.

**Vancouver Reference System.** Acum cîţiva ani, în urma unei conferinţe ţinute la Vancouver (Canada), la care au participat delegaţi ai revistelor biomedicale, s-a adoptat un sistem uniform de referinţe, la care au aderat din ce în ce mai multe publicaţii medicale (Day, 1982).

În acest sistem s-a adoptat ordinea citării în text. Redăm mai jos principalele recomandări :

■ Referinţele vor fi numărate cu cifre arabe şi ordonate consecutiv în ordinea citării în text.

■ Pentru reviste, lista completă a referinţelor bibliografice va cuprinde :

— *numele şi iniţialele tuturor autorilor*. Dacă însă numărul acestora depăşeşte cifra de şase (ceea ce nu este prea rar astăzi) se vor menţiona numai primii trei autori, după care va urma cuvintele : *et al* (şi alţii) ;

— *titlul lucrării* ;

— *revista* cu abrevierile standard publicate în „Ludex Medicus" ;

— *anul publicaţiei, numărul volumului, prima şi ultima pagină* a articolului citat.

Exemple :

1. Miller J. J., Beck L., Davis A., Jones E., Thomas A. B., *Hearing loss in patients with diabetic retinopathy*, Amer, J. Otolaryngol., 1983, **4**, 342—346.
2. Douglas R. M., Albrecht J. K., Miles H.B. et al., *Intranasal interferon alfa-2 prophylaxis of natural respiratory virus infection*, J. Infect. Dis., 1985, **151**, 731—736.



Scanned with OKEN Scanner

Considerăm că acest sistem bibliografic este logic. Menţionarea primei şi ultimei pagini a articolului citat are avantajul de a reda dimensiunea acestuia (care poate varia de la cîteva pagini la peste 20, ceea ce contează nu numai pentru lectura dar şi pentru costul unei fotocopii sau reproducere Xerox).

■ Pentru cărţi se va reda: titlul cărţii, locul publicaţiei, editura şi anul apariţiei. Pentru cărţile cu mai mulţi autori referinţa va cuprinde: titlul capitolului, prima şi ultima pagină, (cu numere), numele şi iniţialele editorilor.

Exemple:

1. Smith G. D. L., *Chronic Ear Disease*, Edinburgh, Churchill-Livingstone, 1980.
2. Kohmner E., *Diabetic Eye Disease*, În: Keen H, *Complications of Diabetes*, London, E. Arnold, 1982, p. 57—58.

**Cum se citează în text referinţele bibliografice.** Există două moduri de bază:

Cea mai simplă şi economică este citarea în text a cifrei corespunzătoare din lista de referinţă. Cifra se pune în paranteză sau se dactilografiază ca indice.

Exemple:

„Hingegen ergab sich eine deutliche Senkung der Rezidiv-raten unter zweimal täglich 150 mg Ranitidin (38)".

— „În realitate, patologia infecţioasă rămîne o disciplină majoră şi actuală [36]".

Alt sistem este acela de a cita autorul şi anul în care a publicat, urmat de cifra corespunzătoare din lista bibliografică. Fiind mai puţin economic şi putînd deranja cititorul prea des, se recomandă folosirea acestui sistem de citare numai în cazuri speciale, cînd este vorba de contribuţii deosebite.

Exemple:

„S-au confirmat astfel observaţiile clinico-epidemiologice făcute în 1941 de Gregg [16] şi în 1948 de Swann [60]".

Cînd este cazul de a se cita mai mulţi autori, se vor menţiona, după fiecare frază sau contribuţie citată, cifrele în paranteză ale fiecărei referinţe bibliografice, în cazul cînd rezultatele sînt similare. În cazul însă cînd metodele şi contribuţiile autorilor citaţi sînt diferite, cifra bibliografică se va menţiona după fiecare citat de autor.

**Abateri de la buna conduită bibliografică.** După cum am mai menţionat, referinţele bibliografice trebuie să cuprindă numai lucrările consultate şi nu pe acelea care au fost copiate după referinţele bibliografice ale altor articole.

Trebuie evitată impresia unei bibliografii formale, „atîrnate" de lucrare. Hewitt (1954) obişnuia să spună: „Să nu publici o referinţă în aşa fel încît să-l faci pe cititor să creadă că ai consultat tot articolul, deşi ai citit numai o parte, un rezumat sau o parafrazare.

O bună evidenţă a documentării reale rezultă din citarea obligatorie în text a lucrărilor înscrise în bibliografie.

Există şi autori care obişnuiesc să „uite" de a cita în bibliografie tocmai anumite lucrări, apărute mai de mult, pentru a nu demasca astfel



Scanned with OKEN Scanner

sursele de inspirație folosite de ei și a crea impresia că ideile expuse le aparțin.

Bibliografiile lungi au mai multe dezavantaje. În primul rînd, ele obosesc cititorii prin prea desele citări, dînd și impresia unui amalgam greu de reținut și care umbrește contribuția personală a autorului. Alteori, astfel de bibliografii (care pot ajunge la sute și chiar 1000 referințe) pot crea impresia că autorul a dorit mai mult să „decoreze lucrarea" și să creeze impresia că, prin efortul făcut, „a epuizat problema studiată" (Voiculescu, 1980).

La extrema cealaltă, o bibliografie prea scurtă, redusă la cîteva lucrări, oglindește insuficient, unilateral și poate și subiectiv documentarea folosită.

Există și abateri care devin nu numai supărătoare, dar care afectează și etica publicațiilor științifice, astfel:

— unilateralitatea unor bibliografii (reduse spre exemplu, în lucrările anglosaxone, numai la referințele provenite din publicațiile în limba engleză);

— omiterea citării unor lucrări ale autorilor autohtoni: Spre exemplu: articole publicate de autori români care ignorează, — în mod deliberat sau din neglijență — tocmai lucrările altor autori români.

Ignorarea unor lucrări publicate și necitarea lor în bibliografie creează prejudicii grave autorilor respectivi în cazul unor priorități ale acestora, care rămîn astfel omise și uitate.

Există astfel o etică a bibliografiei, asupra căreia ne vom referi, mai pe larg, în capitolul privind etica publicațiilor științifice medicale.

## BIBLIOGRAFIE


AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, *Manual for Authors and Editors* (7th ed.), Lange Med. Pabl., Los Altos Calif., 1983.

DAY A. R., *How to write and publish a scientific paper* (2nd ed.), ISI Press, 1983.

Editorial, *Uniform requirements for manuscripts to biomedical journals*, Brit. Med. J., 1982, 284, 1766.

HEWITT R., *Exposition as applied to medicine*, J. Amer. Med. Ass., 1954, 156, 477.

VOICULESCU M., *Etica bibliografiei*, Viața Med., 1980, XXVII, 1.




Scanned with OKEN Scanner

# 25

# Recunoaşteri şi mulţumiri

„Capitolul" cel mai des uitat al unei lucrări.

O lucrare ştiinţifică necesită, ca lucru şi apoi ca redactare, eforturi multiple şi colaborări cu diferiţi specialişti. Pentru unele cercetări echipa de lucru poate să crească simţitor, ajungînd la 10 — 20 colaboratori, care devin şi coautori. Articole cu peste 10 autori nu mai constituie o raritate astăzi.

Lista celor care au participat sau ajutat la efectuarea unei cercetări, nu poate însă să crească la nesfîrşit, încît să cuprindă tot personalul unei secţii sau unităţi de cercetare sau a unei unităţi sanitare. Nu pot fi incluşi ca autori toţi aceia care, în cadrul muncii lor curente şi retribuite, au efectuat analize şi diferite alte investigaţii, observaţii clinice (foi de observaţie), au contribuit la îngrijirea bolnavilor sau au participat cu discuţii şi sugestii utile la procesul de elaborare al cercetării.

În schimb, orice participare peste munca curentă trebuie recunoscută şi satisfăcută, într-un anumit mod, fără a se ajunge la includerea în lista autorilor a unui număr excesiv de persoane. Astfel, s-a ajuns la uzanţa formulării unor mulţumiri scrise — la sfîrşitul articolului — din partea autorilor adresate acelor persoane care au sprijinit sau ajutat la efectuarea şi încheierea lucrării.

În revistele anglosaxone („Lancet", „New English Journal of Medicine"), aceste recunoaşteri, urmate de mulţumiri, formează o mică secţiune adiţională la sfîrşitul articolului (înainte de a se trece la bibliografie) denumită *Acknowledgements*. Considerate ca o manifestare a regulilor de comportare civilizată şi de politeţe, aceste recunoaşteri şi mulţumiri îşi au rolul lor în cultivarea unor mai bune relaţii între oameni.

**Cui se adresează mulţumiri?** Aşa cum prevăd uzanţele actuale, mulţumirile trebuie adresate acelora care au participat cu o muncă în plus, peste activitatea lor curentă şi plătită, la sprijinirea efectuării lucrării. Astfel de mulţumiri se adresează:

— statisticienilor care au ajutat la analiza statistică a lucrării;

— tehnicienilor care au făcut preparatele histologice, fotografiile şi alte ilustraţii;

— celor care au făcut investigaţii speciale (EEG, ECG, electromiografii, investigaţii imunologice şi alte tehnici de laborator sau care au interpretat rezultatele acestor investigaţii;

— personalul medical care a îngrijit bolnavii;

— şefului unităţii care a permis publicarea observaţiilor clinice;



Scanned with OKEN Scanner

— celor care au contribuit cu aparate, instrumente şi medicamente la efectuarea lucrării (institute de cercetări, case de medicamente);

— celor care au permis folosirea unui material deja publicat (scheme, grafice, ilustraţii);

— celor care au dat sfaturi în legătură cu mersul cercetării şi în redactarea şi corectarea lucrării;

— persoanelor care au efectuat diferite munci suplimentare, precum: corecturi ale lucrării, dactilografiere, colaţionări etc.

**Cum se redactează mulţumirile?** Simplu şi sobru. Exemple: „Mulţumim pentru ....." „Sîntem recunoscători direcţiei Institutului (sau Spitalului) pentru ajutorul (promisiunea) acordate". Mulţumirile trebuie să fie însoţite şi de motivarea necesară: „Mulţumim colegului X pentru analiza statistică"; „mulţumim colegului Y pentru interpretarea rezultatelor" etc.

Se vor evita superlative ca: „Sîntem profund îndatoraţi şi adresăm mulţumirile noastre recunoscătoare ..." sau „Dorim să exprimăm sentimentele noastre de profundă gratitudine" etc. Dăm cîteva exemple luate din reviste medicale:

„Sîntem îndatoraţi colegului dr. D. V. pentru ajutorul său în efectuarea acestui studiu; doctorului F.G. pentru concursul său tehnic; doctorului L. G. pentru ajutorul dat în analiza statistică; lui M. B. pentru sprijinul dat în pregătirea manuscrisului".

„Mulţumim doctorului T. I., şeful secţiei de boli interne, spitalul din H. pentru permisiunea publicării acestui caz".

„Mulţumim doctorului E. L. pentru determinările audiometrice şi doctorului A. D. pentru avizul său statistic. Mulţumim de asemenea doctorului O. M. şi profesorului dr. M. H. pentru comentariul lor privind textul lucrării".



Scanned with OKEN Scanner

# 26

# Revederea lucrării. Corecturi. Rescrieri

„Nu există un bun scris medical în afara celui bine rescris".

J. GARLAND (1973)

Scrisul ştiinţific necesită mai multă atenţie decît orice alt scris: fiecare cuvînt greşit, fiecare eroare de redactare poate crea cel puţin confuzii uneori cu consecinţe incalculabile, ori poate determina respingerea lucrării de către redacţia revistei căreia îi este adresată. De aceea, o condiţie esenţială, înainte de a trimite lucrarea spre publicare, este de a o revedea, corecta şi chiar rescrie. „O lucrare redactată nu este încă şi terminată" (Spielmann, 1965).

De la prima redactare pînă la forma publicată, lucrarea trece prin cîteva etape de control şi revizuire, astfel:

— propria revizie a autorului prin mai multe citiri şi corecturi;
— citirea de către un coleg pentru avizul său critic
— controlul şi avizul referentului din colegiul redacţional al revistei sau al altui referent solicitat de conducerea revistei.

**Revizia şi corecturile lucrării de către autor.** Un articol ştiinţific nu se toarnă dintr-odată, ca o piesă metalică. Redactarea sa se îmbunătăţeşte treptat, prin mai multe citiri şi corecturi de către autorul său. De fiecare dată se pot găsi cuvinte mai potrivite, se pot descoperi cuvintele de prisos care trebuie îndepărtate, se pot concepe propoziţii şi fraze mai scurte, o exprimare mai clară, un plan mai bun, prin care articolul cîştigă în valoare şi, implicit, în accesibilitate faţă de editor şi cititor.

Nu rareori lucrarea se va rescrie, parţial sau în întregime, conform unui vechi dicton al lui Boileau: „Si j'écris quatre mots, j'en effacerai trois".

Astfel de căutări şi revizuiri conduc nu numai la obţinerea unui text mai concis şi mai clar, dar şi la perfecţionarea celui care scrie. Scrisul este totodată şi un act de cultură. Spunea Mihail Eminescu: „Din scrierea unui om se poate cunoaşte gradul său de cultură ... Cum descrie cineva un lucru, aşa l-a văzut şi l-a priceput (Bulgăr, 1984).

Revederea articolului nu se face însă numai pentru stil şi pentru o eventuală contragere a textului. Se va acorda atenţie unor posibile greşeli de numere şi de procente. Se vor controla tabelele şi graficele, în ceea ce priveşte corectitudinea prezentării lor. Se va revedea cu atenţie scrierea exactă a numelor proprii şi a anilor.

Apoi, după un astfel de control minuţios, articolul va fi recitit din nou, în mod curgător şi în condiţii de linişte, pentru ca autorul să-şi facă o impresie generală asupra conţinutului şi a stilului redactării. Se vor sesiza şi corecta eventualele contraziceri între unele fraze.



Scanned with OKEN Scanner

În mod obligatoriu, lucrarea se va citi și după dactilografierea manuscrisului, pentru corectarea unor eventuale greșeli de dactilografiere.

În fine, o recitire a articolului, după un anumit interval de timp, îi va permite autorului să-l privească cu o optică nouă și mai obiectivă — față de entuziasmul inițial — și să-i aducă noi îmbunătățiri.

**Critici constructive.** Este recomandabil să recurgem apoi la avizul unui coleg competent, atît în ceea ce privește conținutul cît și redactarea articolului (Acestui coleg i se va mulțumi în secțiunea de la sfîrșitul articolului : : „Recunoașteri și mulțumiri"). „Este un temerar acela care predă lucrarea sa publicării fără a fi supus-o, în prealabil, sub microscopul criticii prietenoase a colegilor", spunea Beveridge (1968) în cartea sa: *Arta cercetării științifice.*

În ceea ce mă privește, eu am recurs totdeauna la un astfel de sfat, ceea ce mi-a adus îndreptări, complectări și retușuri prețioase, atît ca fond cît și ca formă.

Mai există și alte modalități de „validare" a lucrării : citirea în colectiv sau, cînd este timp și este posibil, prezentarea și discutarea ei într-o ședință de comunicări științifice.

Evident, o bună scriere înseamnă o muncă grea, dar care merită efortul. Oricum, nu îi este permis nici unui autor să uite de a-și revizui lucrarea (1967).

## BIBLIOGRAFIE


BULGĂR GH., *Scriitori români despre limbă și stil*, Edit. Albatros, București, 1984, pp. 108 și 188.

BEVERIDGE W., *Arta cercetării științifice* (trad.), Edit. Științifică, București, 1968.

ROLAND CH., *Rewriting*, J. Amer. Med. Ass., 1967, **202**, 219.

SPIELMANN I., *Note metofdologice privind redactarea lucrării științifice*, Spitalul, 1965, **LXXVIII**, 63.




Scanned with OKEN Scanner

# 27

# Pregătirea manuscrisului pentru publicare (Dactilografiere. Condiţii de prezentare)

Un alt pas important în vederea publicării unei lucrări constă într-o bună prezentare a textului dactilografiat. Greşesc mult acei autori care privesc cu neglijenţă această etapă finală în prezentarea operei lor.

„A da un manuscris la dactilografiat şi apoi a nu-l revedea înainte de a-l trimite la publicare este ceva asemănător ca şi cum ai opera cu mîini nespălate". (Editorial, „British Medical Journal", 1981).

Editorii sau redactorii responsabili ai revistelor sînt nemiloşi în această privinţă: nici nu iau în considerare un text prost dactilografiat sau neglijent prezentat şi înapoiază lucrarea. Lucrări scrise pe foi de diferite mărimi, ori cu foiţe ataşate, cu numeroase îndreptări şi adăugiri scrise cu mîna îngreuiază lectura textului şi deşteaptă bănuiala că şi lucrarea a fost tratată în mod neglijent. Nimeni nu-şi pierde timpul la o revistă cu un text rău dactilografiat.

O dactilografiere curată a textului lucrării, în mod corespunzător, constituie deci o condiţie indispensabilă pentru primirea unei lucrări la publicat. Există cîteva reguli elementare şi obligatorii în acest sens:

— Se dactilografiază numai la două rînduri pentru ca lucrarea să poată fi redactată mai uşor şi apoi culeasă în tipografie mai uşor.

— Se dactilografiază numai pe o parte a foii.

— Se lasă un chenar de 2,5 cm pe marginile paginii necesar pentru corecturile ori observaţiile redacţiei revistei.

— Se trimit în două exemplare complete: textul articolului, tabelele, graficele, fotografiile şi legendele respective. (Pentru detalii privind tabelele şi ilustraţiile, a se vedea capitolul 22.)

O recomandare importantă pentru autor este aceea de a respecta, în afară de condiţiile mai sus-amintite, *instrucţiunile pentru autori ale revistei* unde este trimis articolul. Întrucît aceste cerinţe variază, fiecare revistă publică periodic instrucţiuni privind modul cum trebuie prezentate articolele trimise, cuprinzînd diverse reguli ca: modul de citare al bibliografiei, titlurile, subtitlurile, sublinierile, dimensiunea rezumatului, adresa autorilor. De obicei, în notele din subsolul primei pagini se pun titlurile autorilor (medicale, ştiinţifice, universitare ori academice), precum şi instituţia unde s-a efectuat lucrarea şi adresa autorului căruia i se vor trimite extrasele.

**Paginaţia lucrării** Pentru revistele din ţara noastră, se cere o paginaţie normală de la început pînă la sfîrşitul articolului. Se înaintează separat,



Scanned with OKEN Scanner

pe foi atașate : rezumatul lucrării, fotografiile, graficele, tabelele și legendele respective.

Pentru revistele din alte țări, există următoarele reguli primind paginația :

— se paginează separat și în ordine : foaia cu titlul lucrării și numele autorilor, rezumatul, textul, mulțumirile autorilor, bibliografia, tabelele, legendele (în revistele editate de A.M.A., 1981).

— Alte reviste recomandă ca fiecare secțiune a lucrării să înceapă cu o nouă pagină astfel : titlul lucrării și numele autorilor (pag. 1), rezumatul (pag. 2), introducerea (pag. 3) etc., fiecare secțiune a articolului apărînd pe o nouă pagină. De asemenea fiecare tabel este prezentat pe o pagină iar legendele figurilor sînt grupate pe o altă pagină la sfîrșitul textului. Acest nou sistem de paginare ar oferi avantaje la corectura lucrării și apoi la culegerea acesteia prin repartizarea la diferite linotipuri (Day, 1983).

**Alte reguli.** Pentru fiecare secțiune sau paragraf mai important se va specifica *tipul de literă dorit* (sau cerut de revistă) folosindu-se sublinieri adecvate astfel :

— În cazul cînd autorul dorește *litere cursive* (italice), se vor sublinia cuvintele respective cu o singură linie. Folosirea acestor caractere se recomandă pentru subtitluri, la începutul unui rînd, sau pentru cuvinte ori fraze mai importante din text, precum și pentru unele cuvinte rare ca : neologisme sau denumiri de specii (spre exemplu : *Corynebacterium diphteriae*).

— În cazul cînd sînt necesare *litere aldine* (litere cu caractere groase), cuvintele respective se vor sublinia cu două linii. Astfel de caractere se rezervă pentru titluri de capitole în cadrul articolului.

Paragrafele pe care autorii doresc să fie tipărite cu litere mici vor fi însemnate pe margini cu o linie verticală însoțită de adnotația : „corp 8" (ori *petit*) De obicei se culeg cu litere cu corp 8 : prezentarea foilor de observație ale bolnavilor, descrierea unei tehnici și, în general, acele părți mai tehnice pe care autorul nu le consideră de interes major pentru a fi consultate de cititor, fără a pierde înțelesul textului.

Secretul identității pacienților în expunerile făcute va fi respectat riguros. Se vor folosi inițiale. Nu vor fi reproduse fotografii sau unele date care ar permite identificarea pacienților fără permisiunea acestora sau a rudelor apropiate. În S.U.A. se cere un consimțămînt scris din partea celor în cauză (A.M.A., 1981)

**Lectura finală.** Textul dactilografiat va fi citit apoi cu o deosebită atenție pentru a se decela și corecta eventualele erori de dactilografiere. Orice tratare superficială a acestui control final este în detrimentul autorului.

## BIBLIOGRAFIE

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, *Manual for Authors and Editors* (7th ed.), Lange Medical Publ., Los Altos, 1981.

DAY R., *How to write and publish a scientific paper*, I.S.I. Press, Philadelphia, 1983.



Scanned with OKEN Scanner

# 28

# Alegerea revistei pentru trimiterea articolului

„Realizarea unui experiment în ştiinţele fundamentale sau în medicina clinică nu este suficient; constituie o obligaţie etică şi totodată şi ştiinţifică a cercetătorului de a face cunoscut noul fapt colegilor săi de profesie."

ALPHONSE R. DOCHEZ
(1882—1964)

O nouă etapă, poate cea decisivă pentru soarta unei lucrări, este alegerea revistei unde aceasta va fi înaintată spre publicare. Acesta este primul pas în vederea valorificării lucrării, prin publicarea rezultatelor, cu scopul de a fi citite, discutate, confirmate şi aplicate în practică: *Finis coronat opus* * sau, mai bine, *Das Werk lobt den Meister* ** Privită astfel, publicarea unei lucrări constituie o obligaţie nu numai profesională, dar şi morală, din partea autorului.

Există însă şi cercetători neglijenţi cu opera lor. Ei nu includ în preocupările lor *lupta pentru publicarea şi valorificarea lucrării*, lăsînd unei şanse nesigure viitorul acesteia. Mai mult, printr-o astfel de neglijenţă, neurmărind *usque ad finem* soarta operei lor şi întîrziind publicarea, unii cercetători au pierdut astfel prioritatea descoperirii lor, fiind devansaţi de alţii. În modul cel mai dur, s-a spus că, „în materie de descoperiri, dreptatea nu i se acordă aceluia care a avut primul ideea, ci aceluia care a convins lumea de acea idee" (W. Osler).

**Criterii pentru alegerea revistei.** Ţinînd seama de cele de mai sus, alegerea revistei celei mai indicate pentru publicarea lucrării reprezintă o etapă importantă în munca cercetătorului. Este adevărat că această alegere nu depinde numai de priceperea şi dorinţa acestuia, dar şi de disponibilităţile de spaţiu ale revistelor, pentru a publica. Revistele de prestigiu cu cea mai mare circulaţie, pe care orice autor le-ar alege din primul moment, sînt şi cele mai solicitate şi aglomerate cu articole, de unde riscul ca articolul să nu fie acceptat din lipsă de spaţiu.

O condiţie importantă în alegerea revistei constă în caracterul lucrării efectuate: de interes mai larg pentru cititori sau de strictă specialitate. În primul caz, autorul se va adresa unei reviste cu profil variat, de informaţie medicală generală; în al doilea caz, se va adresa numai unei reviste de specialitate. Dacă nu va proceda astfel, autorul se va vedea în situaţia ca articolul să-i fie returnat, cu menţiunea: „Nu se încadrează în profilul revistei". Se pierde astfel un timp preţios pentru publicare.

Alegerea greşită a revistei pentru pubicarea unei lucrări poate avea şi o altă consecinţă: fiind publicată într-o revistă neadecvată, lucrarea va rămîne înmormîntată şi ignorată de specialişti; de exemplu, o lucrare de microbiologie, publicată într-o revistă de cultură medicală generală.

---

* Sfîrşitul încoronează opera.
** Lucrarea îl laudă pe maestru.



Scanned with OKEN Scanner

Un alt obiectiv care îl interesează foarte mult pe autor este și acela al periodicității de apariție a revistei. Există reviste cu apariție săptămînală, bilunară, lunară ori trimestrială. În funcție de această periodicitate, depinde și durata de așteptare a apariției articolului, care poate varia de la 2—3 luni, la 8—10 luni (ori chiar un an, pentru revistele cu apariție trimestrială).

Pentru acceptarea unui articol în revistele cu o frecvență mai mare de apariție, contează și mărimea articolului care, cu cît va fi mai scurt, cu atît mai ușor va fi acceptat.

Unele reviste compensează decalajul ivit între primirea și publicarea articolului, menționînd la sfîrșitul articolului: „Primit pentru publicare la data de ..." sau „Articol intrat în redacție la ..."

**Precauții necesare.** În grija autorului pentru lucrarea sa vor fi cuprinse și unele proceduri practice deloc neglijabile. Expedierea fiind încredințată poștei, se va avea în vedere un ambalaj protector corespunzător, pentru ca lucrarea să ajungă la destinație nedeteriorată. O precauție importantă: autorul va păstra negreșit o copie, în cazul rătăcirii lucrării pe parcurs.

Lucrarea expediată va fi însoțită de o scrisoare în care autorul principal va preciza:

— Faptul că lucrarea este originală și că nu a mai fost publicată în altă revistă;

— Dacă a fost prezentată în cadrul vreunei ședințe de comunicări științifice;

— Adresa exactă a autorului principal, foarte necesară pentru redacția revistei, în vederea corespondenței ulterioare și pentru expedierea extraselor.

Este uzual ca redacția revistei să *confirme* neîntîrziat *primirea articolului*. Dacă autorul nu primește răspuns în decurs de două săptămîni, se va adresa redacției pentru a se asigura că articolul nu s-a rătăcit pe drum și că se mai află încă în atenția redacției. Oricum, un răspuns trebuie negreșit să sosească de la redacția revistei în decurs de cîteva săptămîni. Dacă autorul nu a primit răspuns într-un răstimp de două luni (multe redacții fiind foarte aglomerate) este indicat să se adreseze redacției revistei pentru a afla care este decizia cu privire la articolul trimis.



Scanned with OKEN Scanner

# 29

# Abrevieri: între uz și abuz

Prescurtările (abrevierile) de termeni au devenit tot mai frecvente în medicină : atît în limbajul medical vorbit, cît și în cel scris. Filologii, lingviștii, precum și medicii preocupați de terminologia medicală s-au sesizat de acest fenomen în creștere și, prin anumite aspecte, dăunător.

Sînt peste două decenii de cînd Nanu și colab., într-o comunicare făcută la Congresul Internațional al Presei și Tipăriturilor (Torino, 1961) și publicată în 1962, semnalau acest fenomen în ascendență și, citînd și autori străini, îl caracterizau drept „o adevărată epidemie a prescurtărilor în publicațiile științifice". Azi, aceiași autori ar putea să aprecieze că epidemia a luat proporțiile unei adevărate „pandemii" așa cum remarcam într-un editorial publicat în revista „Viața Medicală" (Voiculescu, 1984).

În unele privințe, situația actuală a devenit supărătoare și chiar creatoare de dificultăți și confuzii. În același sens se pronunță și Rusu (1985) în două articole publicate în „Muncitorul Sanitar" : „în medicină, abrevierile' înfloresc în voie, începînd cu foile de observație clinică, în care uneori prescurtările abundă, și terminînd cu publicațiile medicale, unde criptografia stîrnită de scrierea prescurtată a cuvintelor începe încă de la numele autorilor".

*Exemplificări.* Așa cum citam în editorialul amintit (Voiculescu, 1984), în unele acte de externare din spital ale bolnavilor apar abrevieri în diagnostic, ca : BPOC, HAV, HTA, BDA, ceea ce pentru cei inițiați înseamnă : bronhopatie obstructivă cronică hepatită acută virală hipertensiune arterială și respectiv boală diareică acută, dar pentru ceilalți, neinițiați în tainele abrevierilor, aceste denumiri rămîn o enigmă. Astfel de prescurtări sînt deosebit de supărătoare cînd apar în scris în formularea finală a diagnozei, în foile de observație — acte de importanță oficială, statistică și uneori medicolegală. Tot în foile de observație găsim adesea prescurtări ale denumirilor de medicamente care, peste cîțiva ani, cu ocazia unor posibile studieri ale acestor acte oficiale, nu vor mai putea fi descifrate de nimeni.

Situația a devenit și mai dificilă pentru circuitul internațional al informării medicale, dacă ținem seama că, pe lîngă abrevierile și simbolurile universal admise, în limbajul și în scrisul medical din diferite țări au apărut prescurtări specifice limbii respective. Astfel, pentru viteza de sedimentare a hematiilor (VSH), prescurtarea în limba engleză este *BSR (Blood Sedimentation Rate)*, în timp ce în limba germană este *BS*. sau *BSR*.

Cît privește limbajul medical anglosaxon, de mare circulație internațională astăzi, în dicționarul medical Butterworths (ediția II-a, 1978), găsim inserată o lungă listă cu 1 500 abrevieri și simboluri folosite în textele medicale de limbă engleză. Abuzul de prescurtări în foile de observație se pare că ajunge la maximum în medicina americană. Cităm, după Spiers (1974), un exemplu ilustrativ în acest sens :

„*Witness the patient with ASHD and PHMI, SPCABG, who PTA for ERCP had an episode of BRBPR*" (citat dintr-o prezentare de caz) și care, exprimat în întregime, ar arăta astfel : *Patient with atherosclerotic heart disease and past history of myocardial infarction, status postcoronary-artery-bypass-graft had an episode of bright red blood per rectum prior to admission for endoscopic retrograde choledoco-pancreatography.* „Un adevărat « șoc cultural »", comentează Spiers).

Un alt exemplu, pe care îl deținem prin amabilitatea unui coleg, este reprezentat de rubrica de „informare socială" a foii de observație clinice nr. 2996, a pacientului S.A. din spitalul orașului L. (S.U.A.) :

*WM, 75, with Hx of AODM, PE, CAD+CAPB, ↑BP, has been adm. for : SOB, to R/O — M.I.*

În traducerea completă pentru neinițiați, textul de mai sus înseamnă : *White man, aged 75 years, with history of embolism, of adult onset diabetus mellitus, pulmonary embolism coronary artery disease + coronary artery by-pass, increased blood pressure, has been admitted for : shortness of breath, to rule out myocardial infarction*".

Printr-o astfel de prescurtare, textul respectiv a devenit o adevărată șaradă, deși, incontestabil, cu peste 50 % mai scurt !

În textele medicale de limbă franceză, vor apărea alte prescurtări și cititorul va trebui să consulte o listă a acestora după un dicționar medical cum este *Dictionnaire français de Médicine et de Biologie* de Manuilă și colab. (1970—1974). Astfel, prescurtarea „O.M.S" (Organizația Mondială a Sănătății) este valabilă pentru limba română și cea franceză, în timp ce în limba engleză abrevierea este : „W.H.O." *(World Health Organization)*. Tot astfel, prescurtarea „D.C.I." (Denumirea Comună Internațională a fiecărui medicament) este inteligibilă pentru cititorul de limbă română sau franceză, dar nu și pentru cel de limbă engleză. Există apoi prescurtări frecvent întîlnite în textele anglosaxone, dar mai puțin inaccesibile cititorilor din alte țări, spre exemplu : b.i.d. *(bis in die* — de două ori pe zi), CRP *(C-reactive protein)* și altele, cîteva sute.

Situația abrevierilor s-a complicat și mai mult prin prescurtările și simbolurile specifice fiecărei specialități și subspecialități medicale : limbajul genetic (Maximilian și Ioan, 1984), cel imunologic, terminologia în probele funcționale respiratorii etc.

**Justificarea prescurtărilor și simbolurilor în medicină.** Nimeni nu ar putea contesta necesitatea unor prescurtări și simboluri de largă circulație în limbajul medical actual, iar filologii și lingviștii nu pot decît să consemneze această tendință naturală a limbii vorbite și scrise. Abrevierile și simbolurile economisesc timp, în vorbire și spațiu în scriere, — ceea ce din punct de vedere economic este foarte important. Se evită astfel consumul de timp (cronofagia) și consumul de spațiu în revistele și



Scanned with OKEN Scanner

cărţile medicale, mai ales cînd repetarea cuvintelor respective ar deveni supărătoare pentru uz. Este desigur, mult mai simplu, să întrebăm cît este V.S.H.-ul la acest bolnav, ce pH are această soluţie, ori să scriem L.C.R. (pentru lichidul cefalorahidian), Hb (pentru hemoglobină), ECG (electrocardiogramă), EEG (electroencefalogramă) ş.a.m.d.

Din punct de vedere al scrisului medical, abrevierile mai pot contribui la concluzia şi simplificarea limbajului, ceea ce este foarte important pentru limbajul medical actual.

Un alt argument *pro* abrevieri constă şi din necesitatea păstrării secretului medical, în sensul corect al noţiunii, de menajare a psihicului bolnavului, pînă ce acesta va fi în stare să suporte adevărul sau cel puţin o parte din adevărul, uneori crud, al bolii.

O altă justificare a abrevierilor este aceea a unei formulări unitare a acestora, pe plan internaţional, în diferite domenii ale ştiinţelor. În acest sens sînt acceptate prescurtările şi simbolurile de uz internaţional pentru măsuri şi greutăţi, revizuite recent prin Sistemul internaţional de unităţi (S.I.).

Tot atît de necesară a apărut şi folosirea unui sistem unic de clasificare a indicaţiilor bibliografice, cu prescurtări general acceptate ale titlurilor revistelor medicale, aşa cum este prevăzut în publicaţia bibliografică *World Medical Periodicals*.

Pentru indexarea corectă a fiecărei reviste ori citirea fiecărui articol este necesar să se respecte regulile internaţionale bibliografice stabilite prin această publicaţie.

De remarcat că sistemul de formare a abrevierilor variază şi după diferite limbajuri de uz medical larg. Astfel, în limbajul medical anglo-saxon se preferă abrevierile prin folosirea iniţialelor cuvintelor în timp ce în limbajul medical francez se preferă prescurtarea prin *apocopă* (suprimarea ultimelor silabe). Ex.: „Arch."; „lab." etc.

**Recomandări şi reguli de conduită.** Prescurtările datează din cele mai vechi timpuri. Probabil, pentru a împiedica abuzul şi confuziile pe care le-ar fi creat, împăratul bizantin Justinian (482—565) le-a interzis în actele oficiale şi juridice. De asemenea, mai tîrziu, în 1304, Filip cel Frumos, în Franţa, a emis o ordonanţă prin care interzicea prescurtările în actele de notariat şi juridice (Nanu şi colab., 1962) ceea ce este, desigur, foarte logic.

Revenind la problema abrevierilor în medicină, acestea trebuie privite sub două aspecte:

— *Prescurtările în limbajul medical zilnic.* Acestea rămîn incontrolabile, putînd lua o amploare variată, în funcţie de obiceiuri, de specialităţi medicale, de unităţi sanitare, ori de zone geografice. Justificarea lor în limbajul medical curent ar fi, pe lîngă economia de timp pe care o aduc preocuparea ca discuţiile medicale să nu fie înţelese de bolnavi; pentru evitarea unor interpretări greşite, ori aflarea unor adevăruri dureroase pentru aceştia.

— Cu totul altfel trebuie privite abrevierile în *scrisul medical* (acte medicale, reviste, cărţi) care trebuie supuse unor reguli unanim admise şi respectate.



Scanned with OKEN Scanner

În această privință, trebuie reținute și folosite numai acele abrevieri și simboluri standard, admise pe plan internațional.

Pentru țara noastră, recomandările oficiale privind abrevierile unităților de măsură, a numelor de persoane, a titlurilor onorifice etc. pot fi găsite în *Îndreptarul ortografic, ortoepic și de punctuație*, elaborat de Academia R.S.R. și de Institutul de lingvistică, în 1983.

O altă regulă obligatorie este aceea ca în fiecare lucrare medicală (carte, de specialitate, dicționar, revistă medicală, articol) să apară la început lista prescurtărilor folosite în acea lucrare. Pentru autorii pasionați de economie de spațiu, este indicat ca, ori de cîte ori recurg la o prescurtare, să o redea în mod obligatoriu la prima folosire, în paranteză, alături de termenul integral la care se referă, pentru ca acel care citește să nu fie pus în fața unor prescurtări-enigmă.

Se recomandă, de aceea, ca prescurtările să fie folosite cu multă economie pentru a nu face dificilă citirea textului.

*Abrevieri nerecomandate*. Ca regulă generală, trebuie evitat excesul de prescurtări.

— Nu se va scrie, spre exemplu, *f* pentru foarte, *p* sau *pt* în loc de pentru.

— Nu se vor folosi prescurtări în titlurile articolelor. Cităm un exemplu : „Transmiterea perinatală a VHB : incidență, implicații și posibilități de prevenire". Numai după lectura articolului un cititor neavizat va înțelege că este vorba de virusul hepatitei B, dar, ca indexare pe plan internațional, titlul articolului nu-și va găsi ușor locul de inserare.

— Este interzis a se folosi prescurtări în actele medicale oficiale, mai ales în formularea diagnosticului, spre exemplu : HAV (hepatita acută virală), BPOC (bronhopneumopatie cronică obstructivă,) BDA (boală diareică acută) etc.

— Prescurtările în rețetele medicale pot avea uneori efecte dezastruoase prin confuziile create și înțelegerea greșită de către farmacist a medicamentelor prescrise. Astfel, cînd se prescrie clorură de potasiu, nu este recomandabil să se scrie sub forma formulei chimice (ClK), pentru a nu se confunda cu cloratul de potasiu care este toxic. De asemenea, soluțiile injectabile de clorură de potasiu trebuie prescrise în litere, ținînd seama că, în practica de spital, ele pot să fie luate în grabă drept soluții de clorură de sodiu ; injectată în cantitate mare, clorura de potasiu duce la moartea bolnavului. Poate uneori deveni o imprudență chiar folosirea inițialelor unui medicament ca E.D.T.A. ; se va scrie și în paranteză denumirea integrală (edetamină, sodiu, calciu edetat).

În situații neclare, este corect ca farmacistul să refuze a efectua o rețetă neinteligibilă, decît să predea un medicament oarecum similar sau anodin.

— Există apoi prescurtări perimate (de exemplu, reumatismul S.B., adică Sokolski-Bouillaud, sau care încep să se perimeze, ca R.B.W. pentru reacția Bordet-Wassermann, azi înlocuită cu alte teste mai sensibile și mai fiabile).

— Dacă fraza începe printr-un număr, acesta va fi scris în litere.



Scanned with OKEN Scanner

În concluzie, conduita recomandabilă în folosirea abrevierilor este aceea de a se evita, mai ales în scris, orice exces de prescurtări care fac textul ininteligibil, iar pe un plan mai larg poate duce la un haos în terminologia medicală.

## BIBLIOGRAFIE


ACADEMIA R. S. ROMÂNIA, INSTITUTUL DE LINGVISTICĂ AL UNIVERSITĂȚII BUCUREȘTI, *Îndreptar portografic, ortoepic și de punctuație*, ed. a IV-a, Edit. Academiei, Bucureiti, 1983.

CRITCHLEY MAC DONALD, *Butterworth's Medical Dictionary*, 2nd ed., Butterworth & comp, Londra, 1978.

MAXIMILIAN C., IOAN D. M., *Dicționar enciclopedic de genetică*, Edit. Științifică și Enciclopedică, București, 1984.

MANUILĂ AL. et al., *Dictionnaire Francaise de Médecine et de Biologie*, vol. I—IV, Masson, Paris, 1970—1974.

NANU D., MOLDOVAN A., TEODORESCU E., *Contribuții la studiul prescurtărilor folosite în textele medicale științifice*, Viața med., 1962, *IX*, 609.

RUSU D., *Abreviere nerecomandate*, Muncitorul sanitar, 1985, XXXI, 19.

RUSU V., *Alte abrevieri*, Muncitorul sanitar, 1985, XXXI, 22.

SPIERS A., *Transatlantic medical English*, Lancet, 1974, II, 1451.

VOICULESCU M., *Prescurtări în scrisul medical: între uz și abuz*, Viața med., 1984, XXXI, 195.

* * * *Sistemul Internațional de Unități*, Edit. Didactică și Pedagogică, București, 1982.

# 30

# Cuvinte și expresii improprii

*Errare humanum est;*
*perseverare diabolicum.*

În diferite capitole anterioare am citat unele exemple de greșeli de limbă care se întîlnesc în scrisul medical (de vocabular, de expresie, de stil, de sens ori de definiție) și care trebuie evitate. Greșelile de limbă apar peste tot, în toate scrierile: literar, jurnalistic, științific. Specialiștii în lingvistică semnalează regulat astfel de greșeli și recomandă prin publicații speciale și articole în presă corectările necesare.

Desigur, astfel de încercări de purificare a limbajului constituie o operă cvasiinterminabilă. Păstrînd proporțiile, orice încercare — ca și cea de față — de a interveni în purificarea limbajului medical constituie totuși o strădanie binevenită.

Urmează exemple, cu corectările recomandate:

● *Expresii cu abuz de cuvinte*: „nu pot să nu cred" (două negații: de evitat); „este interesant de a nota că" prea multe cuvinte! Preferabil: „de notat că"; „nu am nici o ezitare de a afirma că" („afirm că" este suficient); „absolut esențial" („esențial" este o noțiune superlativă, nu mai necesită o altă amplificare); „principii de bază" (orice principiu este de bază); „marea majoritate" (pleonasm; corect: „cei mai mulți"; „majoritatea").

● *Pleonasme* de (evitat!): „consens de opinie", „evocare retrospectivă", „perioadă de timp", „unanimitate deplină", „falsă aparență", „efectul rezultat", „în cadrul sferei de preocupări" (ori „cadru" ori „sferă").

● *Termeni și expresii imprecise*: pacient „bătrîn" (termen relativ se va spune: „pacient în etate de ..."); „copil" (trebuie însoțit totdeauna de precizarea vîrstei respective: nou-născut, sugar, preșcolar, școlar); „pneumopatie" (noțiune generică. Trebuie în mod obligatoriu asociată cu tipul de pneumopatie: obstructivă, virală acută etc.) „stare gripală" (noțiune vagă, diagnostic de circumstanță). De evitat. Corect este: „gripă" sau „viroză respiratoare".

● *Folosirea incorectă a prepozițiior. Expresii greșite gramatical*: „în raport de" (corect: „în raport *cu*"); „cel mai superior" „cele mai optime condiții" („superior", „la modul categoric", „în mod categoric" și „optim" nu au grade de comparație, reprezentînd un superlativ prin ele însele); folosirea cuvîntului „alternativă" în sens de soluție unică (or alternativă înseamnă posibilitatea de a alege între *două soluții care se exclud*); „preparat de calitate" (ce fel de calitate?);

● *Cuvinte asemănătoare dar cu sens deosebit*: „temporar" (trecător, vremelnic) și „temporal" (= care ține de timp: propoziție „temporală");



Scanned with OKEN Scanner

or (conjuncție adversativă luată din franceză înseamnă dar, însă, deci, așadar) și „ori" (conjuncție disjunctivă (opoziție între idei, alternativă).

● *Erori în folosirea unor termeni medicali : biopsie „negativă"* (corect : „rezultatul biopsiei a fost normal") ; „s-a biopsiat" (corect : „s-a făcut o biopsie") ; „dozaj" (în loc de : „modul de administrare" al unui medicament — cantitativ și în unitate de timp) sau în loc de „doză" (cantitatea de medicament de administrat într-o singură priză sau în total — doză totală).

Folosirea termenului „caz" (care se referă la boală : cazuri de icter, de diabet etc.), în loc de „pacient" (care se referă la persoana fizică a subiectului) e greșită.

„Negativ" și „normal" nu pot fi folosiți reciproc. Astfel, pot fi „normale" (dar nu „negative" sau „pozitive") rezultatul unui examen clinic, datele de laborator, ECG-ul, EEG-ul sau o radiografie. „*Negative*" sau „*pozitive*" pot fi, de exemplu : testul de la tuberculină, urocultura etc.

„Temperatura" și „febra" nu sînt sinonime. Orice persoană are o temperatură. Corect se va spune : „bolnavul are temperatura de 38°C" sau „bolnavul este febril (39,5°C)".

„Etiologie" înseamnă studiul cauzelor bolilor. Termenul nu este este sinonim cu cauza ori agentul cauzal al unei boli.

„Contaminare" [prezența de microorganisme patogene pe suprafața (tegumentul) unei ființe sau pe diferite obiecte — îmbrăcăminte, instrumente ori în diverse substanțe—apă, lapte, alimente] nu este sinonim cu „infecție" (pătrunderea și multiplicarea microorganismelor patogene în țesuturile organismului uman sau animal). Infecția nu este urmată în mod obligatoriu de starea de boală.

„Incidența" unei boli (noțiune dinamică, reprezentînd rata de apariție a unor cazuri noi de o anumită boală, într-o unitate de timp, pe o unitate de populație ; se exprimă prin cazuri noi de boală apărute la 1 000 sau 100 000 persoane, pe an) nu este sinonimă cu „prevalența" unei boli (calitatea unui fenomen morbid de a fi larg răspîndit ; constă în totalitatea persoanelor bolnave de o anumită boală, cuprinzînd atît cazurile noi cît și cele vechi rămase în evidență într-o populație, la un moment dar. De exemplu : prevalența diabetului în populație). Prevalența este o noțiune statică.

Consider că este nimerit să fac aici cîteva precizări legate de noțiunea de „mortalitate".

*Mortalitatea* este raportul dintre numărul de decese survenit pe unitatea de timp (uzual un an), într-o populație dată.

*Rata/indicele de mortalitate* este numărul de persoane decedate la suta de persoane bolnave de o anumită boală.

*Mortalitatea infantilă* este proporția de decese survenite la numărul total de născuți într-un an. *Mortalitatea generală* este mortalitatea prin toate cauzele, exprimată prin numărul de decese la 1 000 locuitori. *Mortalitatea specifică* este mortalitatea printr-o anumită boală raportată la 100 000 locuitori.

● *Jargonul medical* (între paranteze este trecută exprimarea corectă : „plămîn negativ (examenul plămînului, clinic ori radiologic, a fost normal) ; „serologie negativă" (rezultatele serologice sînt normale) ; „pacientul a fost pus pe cloramfenicol" (pacientului i s-a administrat Cloramfe-



Scanned with OKEN Scanner

nicol); „material clinic" (pacienţi în studiu); „baciloza" (termen folosit numai în limbajul vorbit — niciodată în scris — pentru tuberculoză); „bolnavul este un specific" (bolnavul are boala X); „zahărul în sînge" (glicemia); „cord congenital" (boală congenitală de cord); „albuminurie" (proteinurie).

● *Termeni de evitat sau de folosit cît mai rar*: „doctor" în sens de „medic" (există doctori în filosofie, în drept, în ştiinţe matematice etc.); „şi/ori (duce la confuzii; monstruozitate stilistică); „etc." (de folosit cît mai rar. Cititorul poate bănui că se ascunde ceva important prin acest cuvînt;) „parametru" are semnificaţie specifică în sens statistic. Nu trebuie folosit cînd vrem să exprimăm măsurători, valori, cantităţi, numere).



Scanned with OKEN Scanner

# 31

# Sistemul internaţional de unităţi (S.I.) în medicină

Tradiţii multiseculare existente în diferite ţări au împiedicat multă vreme introducerea unor unităţi de măsură şi greutăţi, uniforme pe plan mondial. După cum se ştie, a existat o mare diversitate în privinţa unităţilor de măsuri şi greutăţi folosite în diferite ţări (yarzi, mile, verste, acri, pogoane, stînjeni, coţi, galoane, uncii, pfunzi, baniţe, vedre etc.) care au îngreuiat considerabil comunicările umane şi schimbările comerciale. Un mare progres a constat din generalizarea sistemului metric (introdus prima oară în Franţa în 1840) în primul rînd în ştiinţă, unde este folosit fără excepţie.

În 1954, Conferinţa Generală de Măsuri şi Greutăţi a adoptat un nou sistem, raţionalizat, bazat pe următoarele unităţi de bază: *metru*, *kilogram*, *secundă*, *amper*, *kelvin*, *mole* şi *candela*, care, în 1960, a fost denumit *Sistemul Internaţional de Unităţi* (unităţi S.I.) În mai 1977, Adunarea Generală a O.M.S. a recomandat ca unităţile S.I. să fie folosite în medicină. La acest sistem au aderat toate ţările participante, dar introducerea lui în practică nu s-a realizat decît parţial, numai în unele ţări Monod-Broca, 1979; Baron, 1974; Moflic, 1980). Unele reviste medicale l-au adoptat, în timp ce altele continuă să raporteze măsurile în sistemul metric tradiţional.

Sistemul internaţional de unităţi se bazează pe şapte unităţi de bază şi două unităţi suplimentare, care definesc, fiecare, anumite cantităţi fizice ale căror denumiri şi simboluri sînt prezentate în tabelul 1.

Prescurtările (simbolurile) nu se schimbă la plural. Se scriu numai în tipul roman de literă, chiar dacă se află într-un text scris cu litere italice.

Multiplii decimali ca şi submultiplii acestor unităţi sînt formaţi prin adăugarea unor prefixe. Denumirile şi simbolurile sînt arătate în tabelul 2.

Exemplu: dimensiunile virusurilor nu se mai dau în milimicroni ci în *nanometri* (n).

În afară de unităţile de bază există unităţi şi derivate pentru fiecare proprietate măsurabilă astfel: pentru suprafaţă: metru pătrat ($m^2$); pentru volum: metru cub ($m^3$); pentru concentraţia substanţei: moli pe metru cub ($mol/m^3$); pentru forţă: newton (N); pentru energie: joule (J); pentru putere: watt (W); pentru presiune: pascal (Pa); pentru frecvenţă: hertz (Hz); pentru cantitatea de electricitate: coulomb (C); pentru potenţial electric: volt (V); pentru rezistenţa electrică: ohm (Ω).



Scanned with OKEN Scanner

La aplicarea unităţilor S.I. în medicină, s-au admis unele exceptări, permiţîndu-se în continuare utilizarea unităţilor prea cunoscute şi intrate în uzul practic. Astfel unitatea de bază pentru volum *metrul cub* ($m^3$), fiind prea mare pentru aplicările uzuale, unitatea de volum recomandată este *litrul* (l), împreună cu submultiplii săi.

*Tabelul 1*

**Unităţi S. I. de bază**

| Proprietatea măsurabilă | Unitatea | |
|---|---|---|
| | Denumire | Simbol |
| *Unităţi de bază* | | |
| Lungime | metru | m |
| Masă | kilogram | kg |
| Timp | secundă | s |
| Curent electric | amper | A |
| Temperatura (termodinamică) | kelvin | k |
| Cantitatea de substanţă | mol | mol |
| Intensitatea luminoasă | candela | cd |
| *Unităţi suplimentare* | | |
| Unghi plan | radian | rad |
| Unghi solid | steradian | sr |

*Tabelul 2*

**Prefixe şi abrevieri pentru S.I.**

| Factor (Nr.) | Prefix | Abreviere |
|---|---|---|
| $10^{18}$ | exa- | E |
| $10^{15}$ | peta- | P |
| $10^{12}$ | tera- | T |
| $10^{9}$ | giga- | G |
| $10^{6}$ | mega- | M |
| $10^{3}$ | Kilo- | K |
| $10^{2}$ | hecto- | h |
| $10^{1}$ | deca- | da |
| $10^{-1}$ | deci- | d |
| $10^{-2}$ | centi- | c |
| $10^{-3}$ | milli- | m |
| $10^{-6}$ | micro- | μ |
| $10^{-9}$ | nano- | n |
| $10^{12}$ | pico- | p |
| $10^{15}$ | femto- | f |
| $10^{18}$ | atto- | a |

Pentru măsurarea temperaturii, intervalele de temperatură în *kelvini* sînt identice cu gradele *Celsius*. Deoarece însă scala temperaturii cu Kelvini începe de la zero absolut (—273,16°C) se preferă utilizarea în continuare în medicină, a gradelor celsius (evitîndu-se numai denumirea de „centigrade".



Scanned with OKEN Scanner

Concentrațiile pentru diferite substanțe se dau în *milimoli* sau *micromoli*, numai dacă acestea au o greutate moleculară cunoscută. Pentru acele substanțe cu greutate moleculară necunoscută și pentru amestecuri (cum sînt unii constituenți ai sîngelui și urinei, mai ales proteinele și lipidele), concentrațiile se vor exprima în continuare în grame sau miligrame *la litru* (nu la 100 ml).

Este de reținut deci că, în medicină, în folosirea S.I. concentrațiile se exprimă la litru (‰) renunțîndu-se la sistemul de pînă acum, cu exprimări la % : mg % (mg/100 ml) sau mg/dl (decilitru)

Sistemul molar este justificat de faptul că activitatea fiziologică și farmacologică a unei substanțe este în mod normal proporțională cu concentrația *moleculelor* sau a *ionilor* prezenți și nu cu concentrația masei, folosirea unităților mol exprimînd astfel concentrația în termeni biologici relevanți (Baron, 1974). În acest mod, o serie de valori normale ale unor substanțe din sînge (și din alte lichide biologice) se vor reda în unități mol *la litru*. Dăm cîteva exemple de valori normale în sînge, în unități convenționale (vechi) (mg % sau mg/dl) și în unități noi (mol) :

— glucoza (*à jeun*) : 70—110 mg/dl (mg %) sau 3,8 — 6 mmol/l ;
— ureea : 20 — 50 mg/dl (mg %) sau 2,9—8,2 mmol/l ;
— calciul : 8,5—10,5 mg % sau 2,1—2,6 mmol/l ;
— creatinina serică : 0,6—1,2 mg % sau 53—100 mmol/l ;
— acidul uric : 2—6 mg % sau 0,12—0,36 mmol/l ;
— bilirubina : 0,2—1 mg %, sau : 3—17 μm/l ;
— colesterol : 120 — 220 mg % sau 3,1—5,7 um/1 etc.

Desigur, pentru obișnuință, vor trebui tipărite scale comparative cu vechile și noile unități (tabele cuprinzînd și factorul de conversiune).

Sistemul molar este dificil de aplicat substanțelor cu greutate moleculară nedefinită (mai ales proteine) și mixturilor. Pentru *hemoglobină*, se admite a se exprima concentrația în sînge în grame la 100 mililitri (g/dl) (Baron, 1974) sau în micromili, cu cifre normale între 7,5 și 10 mmol/l (Dauchy, 1979). Din studiile anterior publicate, reiese că dificultățile de comparație cu datele exprimate în unitățile vechi, rămîn, însă, mai ales că transformările trebuie făcute atît pentru exprimările în mg % cît și pentru celălalt vechi sistem de exprimare a miliechivalenți la litru.

Mai dificilă de aplicat în practică a fost încercarea de a se exprima *tensiunea arterială* în kPa (kilopascali) și în *mbar*, în loc de exprimarea tradițională în milimetri mercur (mmHg). Un pascal (Pa) este egal cu un newton pe metru pătrat (N/m²). Unitatea aceasta dovedindu-se însă prea mică pentru a fi utilizată în măsurarea tensiunii arteriale, s-a recomandat folosirea Kilopascalului (kPa). Aceste transformări sînt însă foarte greoaie pentru practica medicală, dificile de înțeles și pentru bolnavi și pentru educația acestora în urmărirea tensiunii arteriale, ținînd seama și de tendința actuală ca hipertensivii să fie deprinși să-și controleze singuri tensiunea arterială.

Într-o problemă de sănătate atît de importantă, ca aceea a bolilor cardiovasculare, în care se află în desfășurare programe de combatere de lungă durată, o astfel de modificare a exprimării tensiunii arteriale ar fi creat dificultăți, precum și cheltuieli importante prin producția de noi apa-



Scanned with OKEN Scanner

rate de măsurare a tensiunii cu dublă scală sau numai cu noua scală. De aceea, Societatea Internaţională de Hipertensiune, ca şi experţii O.M.S., au considerat ca nepotrivită şi inoportună exprimarea tensiunii arteriale în kPa, recomandînd *utilizarea în continuare a scalei cu mmHg* (Kellner, 1979; W.H.O., 1979; 1981), adăugîndu-se astfel la alte excepţări faţă de S.I., citate mai sus (temperatura în unităţi Celsius în loc de kelvini; litru şi submultiplii săi, în loc de metru).

Avantajele utilizării şi generalizării unităţilor S.I. sînt importante: Se utilizează acelaşi limbaj pentru măsurători în toată lumea, în ştiinţa şi în industrie, suprimîndu-se orice erori şi confuzii. Rezultatele examenelor de laborator devin comparabile ori care ar fi laboratorul executant (Dauchy, 1979). Substanţele dozate în lichidele biologice fiind legate între ele prin reacţii chimice, procese metabolice şi mecanisme fizicochimice, numai exprimarea cantităţii lor în sistemul molar permite sesizarea acestor relaţii (Dauchy, 1979).

**S.I. în perspectivă.** Trecerea la unităţile S.I. a început să se facă în toată lumea, este deci inexorabilă. Unităţile S.I. vor fi standardul în viitor şi, atît cercetătorii cît şi medicii practicieni, vor trebui să înveţe să se deprindă cu noile unităţi. În ţara noastră, unităţile S.I. vor deveni obligatorii de la 1.1. 1981 (anunţă Moflic, 1980). În şcoli se predă de mai mulţi ani conform unităţilor S.I., actualele serii de studenţi fiind deja familiarizate cu aceste unităţi.

În medicina clinică, în practica medicală, în presa medicală şi în relaţiile cu bolnavii se ridică însă unele dificultăţi, mai ales în perioada de tranziţie de la vechiul sistem la noul sistem S.I. Astfel trebuie cîştigată deprinderea conversiunii vechilor date din articole ştiinţifice anterior publicate cu noile date. Trebuie considerat timpul consumat cu aceste operaţii şi cu familiarizarea medicilor cu noile unităţi.

În această fază de tranziţie, vor fi necesare:

— publicarea în revistele medicale a unor tabele cuprinzînd valorile normale ale constituenţilor lichidelor biologice şi ale diverselor probe de laborator, comparativ în valori convenţionale şi în valorile S.I., aşa cum procedează unele reviste (Sculy şi colab., 1986);

— publicarea de articole şi broşuri lămuritoare (Direcţia de Metrologie, 1979);

— promovarea de către autori şi editori a utilizării unităţilor S.I.

## BIBLIOGRAFIE


BARON N.D., *S. I. units*, Brit. med. J., 1974, 4, 509.

DAUCHY F., *Le mole; nouvelle unité internationale*, Gaz. méd. France, 1979, 85, 585.

DIRECŢIA DE METROLOGIE, *Sistemul internaţional de unităţi*, Bucureşti, 1979.

Editorial, *Protest gegen neue Messeinheit*, Münch. med. Wschr., 1979, 121, 1661.

KELLER H., *Kopflos ins SI-Einheiten-Chaos*, Münch. med. Wschr., 1979, 121, 36.

MOFLIC F., *Introducerea sistemului internaţional al unităţilor de măsură (I şi II)*, Muncitorul sanitar, 12 şi 19 apr. 1980.

MONOD-BROCA PH., À propos d. S. I., Nouv. Press Méd., 1979, 8, 2363.

SCULY R. et al., *Normal reference laboratory-values*, New Engl. J. Med., 1986, 314, 39.

W.H.O., *Arterial hypertension*, Technical report nr. 628, 1981.

# 32

# Redactarea unui caz clinic

„Fleacurile fac perfecțiunea, dar perfecțiunea nu este un fleac."

MICHELANGELO

Importanța cazuistică clinică rămîne etern valabilă și în acest sens am publicat un editorial în 1984 în care mă întrebam : ce s-ar mai putea spune încă despre valoarea educativă a cazurilor clinice, față de ceea ce ne învață clinica și au scris marii clinicieni ? Astfel după Morris Fishbein, cazuistica clinică reprezintă „fundația literaturii clinice" iar marele clinician Osler spunea : „*Each case has its lesson, a lesson which may be but is not always learned*" *. În definitiv, din această cazuistică clinică se construiește, an de an, experiența de diagnostic a marilor clinicieni, precum și un imens și valoros material clinic inspirator de noi cercetări. Unii au afirmat chiar că „foaia de observație este un tezaur mai valoros decît biblioteca (Mudrov), iar un medic-scriitor celebru (Sommerset Maugham) spunea : „Spitalului îi datorez mai tot din ceea ce știm despre ființa omenească".

Chiar un „fundamentalist", ca marele fiziolog I. P. Pavlov, se exprima despre importanța cazuistică clinică, ca sursă de inspirație pentru cercetătorii din disciplinele fundamentale, în modul următor : „Din lucrările mele timpurii despre circulația sanguină și despre digestie am rămas cu convingerea fermă că mari servicii poate duce gîndirii fiziologice *cazuistica clinică*, serie infinită de variații și combinații patologice felurite ale funcției organismului".

Am stăruit intenționat, și aici, asupra importanței cazuisticii clinice, pentru a combate aceea reticență pe care o au unii clinicieni față de obligația care le revine de a comunica ori publica anumite cazuri clinice, considerînd aceasta ca o preocupare minoră față de reputația lor. În realitate, o astfel de rezervă față de publicarea de cazuistică exprimă mai curînd egoism, ținînd seama că valoarea instructivă a cazuisticii clinice nu trebuie să rămînă numai în cadrul strîmt al experienței unui medic sau al unui spital.

*Alegerea cazului clinic de publicat.* Evident, pentru a nu cădea în banalitate și în exces, cazul clinic de publicat trebuie judicios ales (Voiculescu, 1970). După cum spunea Merloo (citat de Roland) (1968) : „un singur caz bine observat poate adesea să ne învețe mai mult decît mai multe fapte acumulate statistic". Redăm mai jos criteriile pentru alegerea unui caz de publicat.

* Fiecare caz clinic este o lecție, care poate fi — deși nu este întotdeauna — învățată.

— În primul rînd — ceea ce astăzi constituie o eventualitate mai rară —, un caz clinic mai particular poate constitui ocazia descrierii unei boli noi, a unui sindrom sau a unui simptom nou, remarcat pe baza unei atente observaţii clinice. Menţionăm că din publicarea unor astfel de cazuri clinice cu aspecte particulare, s-au putut contura recent noi entităţi morbide, ca spre exemplu, în domeniul patologiei infecţioase : boala Kawasaki, sindromul imunodeficienţei dobîndite (SIDA = AIDS), sindromul toxic stafilococic etc. Descrierile de cazuri de SIDA au stimulat cercetările de epidemiologie şi etiologie, ceea ce a permis elucidarea agentului etiologic, un retrovirus, izolat în 1983 (virusul limfadenopatiei acute LAV, după Montagnier, sau HTLV-III, după Galo).

— Chiar în cazul unor boli cunoscute, semnalarea unui simptom nou sau a unei complicaţii deosebite pot servi la completarea tabloului clinic al bolii respective sau a patogeniei acesteia.

— În fine, publicarea unor cazuri rar întîlnite este, de asemenea, binevenită, pentru a aminti mereu noile serii de medici sau a împrospăta în mintea celorlalţi practicieni, imaginile clinice ale unor boli care, apărînd rar, sînt uitate şi pot rămîne nediagnosticate.

Din cînd în cînd, publicarea unor astfel de cazuri, spre exemplu, de botulism, listerioză, malarie de import, tetanos post-operator (pentru a cita cîteva exemple tot din patologia infecţioasă), joacă rolul unor semnalizatoare utile pentru menţinerea unui nivel cît mai înalt al vigilenţei clinice.

*Reguli de redactare.* Prima condiţie este aceea de a face o redactare cît mai scurtă care, în mod uzual, ocupă 3—6 pagini dactilografiate. Cel mai scurt articol privind un caz clinic a fost publicat de Mandell în 1962 şi conţinea numai 227 cuvinte. Dar nu trebuie nici exagerat. „Scurtarea, dacă este excesivă, zădărniceşte tocmai scopurile primare ale comunicării : veridicitatea şi posibilitatea de a înţelege Gregg, 1953. O descriere mai lungă se admite excepţional, pentru descrierea unui caz princeps al unei noi boli.

*Titlul* trebuie ales în aşa fel ca să atragă atenţia cititorului. Se vor evita titluri prea lungi, prea descriptive (deşi uneori nu pot fi ocolite). De obicei se recurge la un titlu în două părţi : prima parte fiind rezervată bolii sau condiţiilor morbide care se descrie, iar în partea a doua cuvintele : „Prezentare de caz" (sau „Prezentare a cinci cazuri").

*Introducerea* trebuie să fie scurtă, constînd din unul-două paragrafe, în care să se arate motivele prezentării cazului, precum şi unele raporturi cu cazuri prezentate anterior de alţii. Nu este de dorit să se facă o prea-lungă incursiune în literatura cazului, sub forma unei prezentări exhaustive, rar citite. Introduceri mai lungi sînt permise numai pentru o boală nouă, puţin cunoscută sau rar întîlnită (*** 1969 ; Voiculescu, 1970)

*Prezentarea cazului* va începe prin a preciza vîrtsa, sexul, starea civilă, şi profesiunea bolnavului, precum şi localitatea de unde provine. Nu se va menţiona numele şi nici alte date care ar permite identificarea bolnavului. Se va reda apoi, în ordinea obişnuită : anamneza, examenul fizic, rezultatele de laborator, tratamentul şi rezultatele. Un bun clişeu fotografic evită o descriere obositoare (*** 1969) (cu condiţia păstrării secretului asupra identităţii bolnavului).



Scanned with OKEN Scanner

Prezentarea se va face totdeauna la timpul trecut.

După expunerea cazului urmează o nouă secţiune a articolului: *discuţia cazului*. Aici se vor comenta aspecte interesante ale acestuia, care justifică importanţa publicării. Această analiză trebuie făcută cu obiectivitate şi trebuie să se sprijine pe discutarea cazurilor similare citate în literatură.

Prezentarea se încheie cu un *rezumat* „cartea de vizită" cel mai des consultată a articolului motiv pentru care trebuie redactat cu grijă, pe baza unui număr suficient de detalii, pentru ca cititorul să se poată informa.

*Referinţele bibliografice* trebuie selectate şi redate într-un număr strict necesar pentru documentarea articolului, fără a se ajunge la o bibliografie exhaustivă (mai ales în prezentarea unui singur caz).

După redactarea articolului, autorul trebuie să aprecieze cărui gen de revistă trebuie adresat: unei reviste de pură specialitate sau uneia de interes general (în funcţie de importanţa şi valoarea instructivă a cazului).

BIBLIOGRAFIE


Editorial, *Faut-il rapporter ce cas? Vertus et dangers de l'observation unique*, Spectrum, 1969, **10**, 1 4.

GREGG A., *Brevity*, Amer. J. Psychiatr., 1953, **109**, 936.

MANDELL H. N., *Cellist's chest*, New Engl. J. Med., 1962, **266**, 348.

ROLAND CH., *The case report*, J. Amer. Med. Ass., 1968, **205**, 281.

VOICULESCU M., *Redactarea unui caz clinic*, Viaţa med., 1979, **XVII**, 183.

VOICULESCU M., *Importanţa cazuisticii clinice*, Viaţa med., 1984, **XXXI**, 481.

# 33

# Redactarea unui referat general

„Bien présentée, une revue générale join l'utile à l'agréable."

M. ROCH (1945)

Referatul general *(Review, Survey, Übersicht, Revue générale)* este o lucrare de sinteză a datelor provenite din subiectele cele mai recente, într-un anumit domeniu. Acest tip de lucrare ştiinţifică nu este o lucrare uşor de elaborat, necesitînd o informare largă, experienţă, competenţă şi un efort important de sinteză. Nu orice medic acceptă cu plăcere să facă un referat general şi nu oricine poate să redacteze bine o lucrare de acest gen. De aceea, revistele medicale preferă să recurgă la o „comandă fermă", solicitînd aceste preţioase articole unor specialişti recunoscuţi. Este evident că în această situaţie astfel de articole ar trebui bine retribuite, întrucît, sînt menite să servească unei mase largi de cititori şi nu interesului autorului. În acest sens apare justificată acordarea, în unele ţări, a unui premiu anual pentru cel mai bun referat general (Day, 1983).

Referatul general nu este o lucrare originală *stricto sensu*, fructul unei cercetări originale. Poate de aceea unii autori nu agreează astfel de articole, care nu le cresc patrimoniul de lucrări originale. Referatul general are o structură diferită de articolele care raportează cercetări originale. Referatul general are şi o altă organizare, care în general cuprinde : o introducere, urmată de relatarea datelor colectate, analizate critic şi grupate în subcapitole, patronate de titluri adecvate şi încheiate cu concluzii şi perspective.

**Cum se scrie un referat general.** În prealabil, este necesară o documentare bogată şi recentă, o matură reflexiune şi schiţarea unui plan de redactare. Se va evita căderea în banalitate. Un referat general nu poate consta dintr-o relatare mecanică, enumerativă, a rezultatelor diferitelor articole, unele convergente, altele contradictorii. O astfel de lucrare poate fi făcută în mod conştiincios de un bibliotecar sau de un documentarist, punînd cap la cap rezultatele unor articole dintr-o temă dată. Un referat general nu poate să conste dintr-un conglomerat de date, care n-ar putea conduce decît la o lucrare amorfă. Menirea autorului este de a face o ordine logică în grămada de date colectate, grupîndu-le în subcapitole după criterii de afinitate şi respectînd şi ordinea cronologică a apariţiei articolelor. Organizarea materialului constituie deci o condiţie importantă. O altă condiţie este evaluarea critică a datelor, pentru orientarea cititorilor. Evident, prezentarea obiectivă a datelor trebuie totdeauna respectată, comentările critice urmînd după relatarea lor.



Scanned with OKEN Scanner

Pentru un referat general se admite un volum mai mare de pagini: 15—20 pagini (pentru o revistă obișnuită) și chiar 30—50 pagini (pentru unele reviste de tip „Arhive" ori „Anale").

**Planul lucrării.** Așa cum am spus, referatul general nu poate să conste dintr-o grămadă de date, strînse la un loc. Condiția esențială și apriorică este planul lucrării, pe care se va baza structura articolului. Stăruim asupra necesității unei *introduceri explicativă*, în care autorul va motiva importanța și necesitatea lucrării schițînd totodată principalele aspecte ale temei. Cu cît introducerea în temă va fi mai convingătoare și mai atractivă, cu atît autorul poate spera că cititorii se vor decide să citească întregul articol.

O a doua condiție importantă constă în *aranjamentul interior al articolului*; împărțirea în secțiuni, fiecare cu un titlu concis, corespunzînd unui anumit conținut, unei idei, ceea ce mărește considerabil claritatea articolului, ușurința lecturii și reținerea ideilor principale. Planul în detaliu pe puncte poate fi prezentat la începutul articolului (ca un cuprins, o tablă de materii).

O bună diviziune a articolului și o tehnoredactare corectă simplifică foarte mult consultarea și lectura articolului. Pentru exemple este suficient să se parcurgă colecția pe cîteva luni a unor reviste medicale („Viața Medicală", „Microbiologia") unde pot fi găsite referate generale valoroase și totodată atractive prin plan, subîmpărțiri, titluri și concluzii. În contrast cu acestea, sînt alte referate generale, valoroase prin conținut, dar redactate monoton, ca un ocean de cuvinte, de la început pînă la sfîrșit, și în care cititorul riscă să se înece, fără a găsi un liman de scăpare; un plan, cîteva titluri, unele sublinieri și concluzii clare. Datele prezentate trebuie nu numai ordonate și grupate, dar analizate și evaluate critic, pentru ca cititorul să rămînă cu o orientare, cel puțin temporară, într-o problemă controversată. Fără această analiză critică, referatul tinde să devină o arhivă de date, un sac de articole și detalii.

Concluziile sînt obligatorii în final, mai ales într-o problemă controversată, complicată ori foarte tehnică.

Este de dorit să se schițeze în final și perspectivele care se întrevăd în tema abordată.

**Claritatea expunerii** este încă o condiție importantă a unui referat general „Ceea ce este perfect înțeles se enunță cu claritate" spunea cu multă dreptate Boileau. Există însă autori care, din dorința de a-și epata cititorii și a-i intimida prin poza lor, recurg la un stil complicat și la un jargon supertehnic. În definitiv, vorba lui Maurice Roch: „De ce să exprimăm lucrurile în mod simplu, cînd este atît de ușor să le complicăm?"

Sancțiunea vine însă în mod obligatoriu de la cititor.

BIBLIOGRAFIE

DAY A. R., *How to write a review paper*, In: *How to write a scientific paper*, ISI Press, Philadelphia, 1983.

VOICULESCU M., *Structura și stilul articolului științific*, Viața Med., 1970, XVII, 139.



Scanned with OKEN Scanner

# 34

# Redactarea unei teze de doctorat

„Originea unei lucrări originale este întotdeauna urmărirea unui fapt care nu se încadrează în ideile acceptate pînă atunci."

CLAUDE BERNARD
(1812—1889)

Definită sumar, teza de doctorat * este o lucrare ştiinţifică de o amploare mai mare decît o lucrare ştiinţifică obicinuită, în vederea obţinerii unui titlu în ierarhia profesională şi ştiinţifică. În afară de acest obiectiv de prestigiu, o teză de doctorat concepută cu multă seriozitate urmăreşte mai multe scopuri :

— iniţierea candidatului în metodologia cercetării ştiinţifice, prin efectuarea unei cercetări originale sub călăuzirea unui conducător ştiinţific ;

— deprinderea de a consulta literatura medicală de specialitate şi de a face o sinteză a datelor culese într-o anumită temă (o revistă generală, o monografie) ;

— deprinderea de a redacta o lucrare ştiinţifică ;

— în fine, dar nu în cele din urmă, o teză de doctorat în ştiinţele medicale are şi menirea de a aduce o soluţie în folosul sănătăţii oamenilor. Ca orice cercetare ştiinţifică, teza de doctorat nu poate să rămînă un simplu exerciţiu ştiinţific, ci trebuie să aibă o finalitate practică, să rezolve un aspect, oricît de neînsemnat, din multiplele probleme ale sănătăţii oamenilor.

Într-un anumit sens, efectuarea cu succes a unei astfel de lucrări cît şi semnificaţia obţinerii unui grad de maturitate de către candidat, în activitatea ştiinţifică. În ţara noastră, teza de doctorat este concepută astfel ca un act important, nu numai pentru formarea şi promovarea cadrelor, ci şi pentru beneficiul pe care astfel de lucrări îl aduc în folosul colectivităţii.

**Structură.** Ca lucrare ştiinţifică, teza de doctorat se încadrează în mod uzual în categoria, lucrărilor ştiinţifice originale, bazate pe observaţii făcute pe oameni (studii clinice controlate, epidemiologice, populaţionale), ori pe cercetări efectuate pe animale (lucrări experimentale conform metodologiei cercetării ştiinţifice).

Ca dimensiuni ale tezei, se acceptă 100—150 pagini (Ramon Y Cajal, 1968), din care cel puţin două treimi rezervate părţii originale (cercetărilor proprii). O teză care ajunge sau depăşeşte 200 pagini nu cîştigă în stimă ci, dimpotrivă, devine obositoare pentru lectură, ridicînd şi legitime sus-

---

* Denumită şi *disertaţie* în unele ţări : U.R.S.S. (Seviakov, 1962), Marea Britanie.



Scanned with OKEN Scanner

piciuni cu privire la contribuţia reală, personală a autorului (lucrări cu prea multă umplutură din literatura consultată lasă în umbră contribuţia personală a autorului).

Structura generală este următoarea (a se vedea şi capitolele consacrate lucrării ştiinţifice originale):

• *Titlul*, trebuie să fie bine formulat, pentru a corespunde temei alese şi conţinutului tezei.

• *Prefaţa/introducerea*. În această secţiune (3—5 pagini), autorul motivează alegerea temei pentru teza sa, arătînd importanţa, actualitatea sau semnificaţia subiectului ales, precum şi ceea ce îşi propune şi speră să rezolve prin cercetarea sa.

Nu toţi autorii reuşesc însă să scoată în evidenţă aceste lucruri, justificîndu-şi astfel lucrarea lor. După cum Ramon Y Cajal, remarca în cartea sa: *Reglas y consejos sobre investigación cientifica* (tradusă în româneşte cu titlul: *Drumul spre ştiinţă*, 1968, „numeroase teze de doctorat par făcute nu cu dorinţa de a aduce lumină asupra unui subiect oarecare, ci pentru a lăsa să strălucească elocvenţa celui ce a scris-o şi pentru a se debarasa într-un fel oarecare de greul compromis de a scrie fără a-şi fi dat măcar osteneala de a gîndi temeinic asupra subiectului respectiv" În continuare, marele savant spaniol observa: „abundenţa de lucrări cu titluri ce par inventate în mod special pentru lene: «Idei generale asupra ...», «Introducerea la studiul ...», «Consideraţii generale asupra ...» etc."

În această scurtă secţiune a tezei, este important ca autorul să precizeze deci, de la început şi foarte clar, care este ideea, esenţa cercetării propuse şi scopul urmărit.

Atît cititorii cît şi referenţii citesc cu multă atenţie partea introductivă a lucrării, pentru a se orienta de la început asupra acesteia. Ni se pare instructivă de citat opinia unui autor care spunea (în glumă sperăm): „Nu sînt dintre acei care cred că prefaţa se scrie, dar nu se citeşte. Uneori prefaţa este suficientă" (Bailey, 1956).

• Urmează *cuprinsul* (tabla de materii), cu enunţarea în ordine a capitolelor tezei.

• *Starea actuală a temei cercetate* este următoarea secţiune a tezei, unde autorul bazat pe o documentare laborioasă face o trecere în revistă cuprinzătoare a lucrărilor efectuate pînă atunci. Prezentarea acestora nu trebuie făcută numai descriptiv, protocolar, ci în mod critic, evaluînd ceea ce s-a realizat cu succes pînă atunci şi ceea ce a rămas nerealizat în domeniul dat, în care, desigur, autorul se înscrie cu cercetarea sa.

Această parte a lucrării nu trebuie să fie prea stufoasă. De multe ori, autorul îşi face însă o glorie în a-şi etala documentarea ce o posedă, dezvoltînd prea mult această parte generală a lucrării, care nu trebuie să depăşească o treime din volumul tezei.

Calitatea acestei părţi se judecă nu atît în funcţie de bogăţia documentării, cît de o bună selectare a lucrărilor care au o legătură cu subiectul tezei, de menţionarea celor mai recente publicaţii, precum şi de o bună analiză a lucrărilor citite.



Scanned with OKEN Scanner

După această parte (secţiune) a tezei, urmează partea consacrată cercetării personale, prezentată în capitolele clasice ale unei cercetări, după cum urmează:

• *Material şi metode* (vezi acest capitol). În această secţiune, se specifică exact materialul luat în studiu şi metodele (tehnicile) de cercetare folosite, redate în detaliu, inclusiv sursele posibile de eroare.

• *Rezultatele* obţinute formează un alt capitol de bază, în care autorul prezintă rezultatele obţinute, expuse descriptiv şi în tabele, grafice, ilustraţii (fotografii, microfotografii, radiografii, scheme, desene). Se prezintă şi semnificaţia statistică a rezultatelor respective.

• În capitolul următor, *Discuţii*, autorul analizează rezultatele obţinute, arată semnificaţia lor şi le compară cu cele ale altor autori, punînd în evidenţă controversele şi făcînd sugestii pentru noi cercetări.

• În următorul capitol, se redau *concluziile* rezultate din cercetare şi se arată care este semnificaţia lor tehnică şi practică, cu propuneri de aplicare.

• Capitolul final cuprinde *Bibliografia* lucrării, redată în ordine alfabetică şi citată în text după numărul referinţei bibliografice.

★

Alteori teza poate să aibă o altă structură, fiind alcătuită dintr-o sinteză a mai multor cercetări originale ale autorului, într-o anumită temă, lucrări care au fost comunicate sau numai parţial publicate şi au fost completate cu noi cercetări în acelaşi domeniu de preocupări.

Mult mai rar, teza poate să conste dintr-o carte (Whitehead, 1951) — o monografie — scrisă pe o anumită temă la un înalt nivel şi în care autorul face o amplă sinteză a cunoştinţelor din sfera respectivă, adăugînd şi rezultatele cercetărilor personale.

**Cum se scrie o teză de doctorat.** O asemenea lucrare ştiinţifică necesită cîţiva ani de lucru, dintre care, numai pentru redactare, trebuie rezervate cel puţin 6 luni. Se scrie. Se reface. Se contemplă. Se rescrie. Se cere sfatul conducătorului ştiinţific căruia nu-i place să i se prezinte lucrarea finită pentru avizare), fiecare capitol fiind discutat şi definitivat împreună cu acesta.

Este bine să se consulte cîteva modele (reuşite) de teză (disertaţie). Se va consulta o carte despre scrisul ştiinţific medical (ca cea de faţă sau altele).

Se va porni cu un plan (cum este cel prezentat mai sus), avînd grijă de a separa net datele din literatura de cele proprii. O mixtură nu se admite.

Se vor schiţa capitolele, se vor nota idei şi se va scrie zilnic, paralel cu documentarea şi ulterior cu cercetarea.

Este bine să avem proaspete în minte datele culese din cercetarea noastră şi să nu lăsăm redactarea la urmă cînd se pot uita unele detalii.

Pentru scris şi concepţie se va profita de perioadele de capacitate intelectuală şi fizică maxime, folosind mai ales prima parte a zilei (conform proverbului „dimineaţa este mai înţeleaptă ca seara") (Seviakov, 1962), deşi alţii lucrează mai bine seara şi noaptea, după ce s-au odihnit după amiază. Există perioade de inspiraţie nu numai în literatură, dar şi în ştiinţă, de care trebuie ţinut seama. „Inspiraţia este necesară atît în poezie, cît şi în geometrie" spunea Puşkin.



Scanned with OKEN Scanner

O atenţie deosebită se va da concluziilor (clar şi concis formulate) care trebuie să rezulte din cercetarea proprie şi nu din experienţa ori lucrările altora.

Redactînd bibliografia la zi, candidatul poate avea surpriza de a mai găsi şi alte lucrări publicate cu acelaşi subiect, chiar şi o lucrare cu rezultate similare. Aceasta constituie deziluzia cercetătorului în căutarea de a aduce ceva nou. J. B. Herrick (1861—1954), ne relatează cum a descoperit cu bucurie titlul lucrării sale în revista de titluri şi rezumate ştiinţifice „Jahres-bericht". Bucuria sa a încetat însă imediat cînd, după anunţarea titlului, a citit un epitom scurt, clar şi precis : „*Nichts neues*" ! (nimic nou).

**Controlul final al lucrării.** Ca orice lucrare ştiinţifică — şi mai mult decît o lucrare ştiinţifică obişnuită— teza de doctorat trebuie supusă, după terminare, unui control riguros final, făcut în primul rînd de autor. Acesta va recurge la avizul unor colegi din colectivul de lucru, pentru lectura tezei şi pentru observaţii critice. O metodă bună este de a prezenta unele capitole din partea originală a lucrării în colectivul de disciplină, ori de catedră, sau sub formă de comunicări la societatea ştiinţifică de specialitate, pentru descoperirea unor erori şi lacune şi pentru remedierea lor. Avizul final va fi dat de către conducătorul ştiinţific.

Toate aceste avize sînt necesare şi utile, dar autorul va trebui să ţină seama că lucrarea poartă un singur nume şi că reputaţia sa de cercetător ştiinţific şi gradul său de maturitate sînt angajate în faţa tuturor. În acest sens, ni se pare oportun de citat aici remarca lui J. Chalmers Da Costa (1863—1933) care spunea : „A scrie un articol de orice fel înseamnă, într-o anumită măsură, a te revela pe tine însuţi. De aici, chiar un articol medical este, într-un anumit sens, asemănător unei autobiografii".

Cu atît mai mult, teza pentru doctorat este relevatoare pentru pregătirea şi personalitatea autorului.

BIBLIOGRAFIE

BAILEY P., Amer. J. Psychiat., 1956, 11, 387.
RAMON Y. CAJAL S., *Drumul spre ştiinţă* (traducere), Ed. Politică, Bucureşti, 1968.
SEVIAKOV L. D., *Cum se întocmeşte o disertaţie*, Rev. Înv. Sup., 1962, 4—5, 43.
WHITEHEAD R., *Preparation of Thesis for Higher Degrees*, Lancet, 1951, II, 323.



Scanned with OKEN Scanner

# 35

# Despre cărțile medicale

„Căci nu e alta și mai frumoasă și mai de folos în toată viața omului zăbavă, decît cititul cărților."

MIRON COSTIN
(1630—1691)

Cu aceste cuvinte și în plăcutul său stil arhaic, înțeleptul nostru cronicar Miron Costin făcea elogiul lecturii în predoslavia sa la Letopisețul: *De neamul moldovenilor*. Cam tot în acea vreme, dar în Anglia, Francis Bacon (1560—1626) se exprimase tot atît de convingător despre citit într-unul din eseurile sale (*Essays*: Nr. 50) astfel: „*Reading maketh a full man*" (cititul face un om cultivat, un om deplin, bogat informat) și tot el mai departe spunea: „Studiile își spun pecetea asupra caracterului".

Cu aceste incursiuni în unele vechi izvoare privind valoarea lecturii, concepusem și publicasem în 1973, un editorial despre lectură, gîndindu-mă la medici. Într-adevăr, cărțile sînt importante pentru orice profesiune, dar pentru medicul de astăzi consultarea zilnică a cărților medicale a devenit o necesitate inexorabilă, o condiție *sine qua non* a existenței sale profesionale și nicidecum un *hobby*. „Un medic care citește puțin nu poate fi un medic bun", spunea, cu toată dreptatea, marele clinician W. Osler.

Probabil, pentru a satisface această necesitate imensă de lectură a medicilor de astăzi, apariția de cărți medicale se află într-o creștere exponențială. După cum arăta Moore (1981), în anul 1969 au apărut în S.U.A. 1 500 titluri de cărți medicale noi; în 1979 cifra lor a crescut la 3 200 titluri, iar în 1980 a ajuns la 3 500. Domeniul editării de cărți medicale se află în plină prosperitate! Un alt aspect remarcabil, citat de același autor, este faptul că circa 10% din toate cărțile noi care apar în decursul unui an sînt din domeniul biomedical, procent care depășește notabil pe acel al cărților apărute în fiecare alt domeniu profesional: juridic, ingineresc etc. Acest aspect este semnificativ pentru atenția care se acordă astăzi sectorului biomedical, atît în cercetare cît și în publicistică. În unele țări, ca S.U.A., editarea de cărți medicale a devenit o industrie rentabilă, vînzările de cărți medicale ajungînd la 110,8 milioane dolari în anul 1979 (cu 6 310 000 exemplare), dintre care 15—18 % pentru export (Moore, 1981). O situație similară se constată și în alte țări.

În țara noastră, editarea de cărți medicale deține, de asemenea o situație înfloritoare, atît prin numărul mare de titluri de cărți editate anual cît și prin tirajele mari care abia pot satisface cererile celor peste 40 000 medici. Un număr de monografii și tratate ale autorilor români au fost traduse și în alte limbi (rusă, engleză, franceză) de către edituri străine, avînd astfel o circulație internațională.

**Categorii de cărți medicale.** Există mai multe tipuri de cărți medicale, atît prin structură cît și prin destinația lor. Nu se mai pot edita astăzi cărți în genul: „de toate pentru toți". Cu alte cuvinte, au devenit din ce



Scanned with OKEN Scanner

în ce mai rare cărţile de medicină generală, foarte greu de conceput şi de realizat, faţă de volumul imens şi variat de cunoştinţe medicale de care dispunem astăzi.

Un exemplu rar, de acest gen, este cartea de medicină internă generală a lui Cecil J. Wynegaarden: *Textbook of Medicine*, care a ajuns în 1985 la a 17-a ediţie, într-un volum unic de 2570 pagini. Conţinutul cărţii corespunde domeniului larg al medicinei interne, cu toate specialităţile şi subspecialităţile desprinse din ea (neurologie, boli infecţioase, dermatovenerologie etc.). Cît de greu a devenit de realizat fiecare nouă ediţie, rezultă şi din curba ponderală a acestei cărţi care a crescut în greutate de la o ediţie la alta, ajungînd de la 2,475 kg (ediţia 5-a din 1940) la peste 4 kg pentru ediţia din 1985 !

Recţia publicisticii medicale faţă de iemnsa acumulare de cunoştinţe medicale şi divizarea medicinii în multiple specialităţi a constat din apariţia predominantă de monografii şi de manuale (*textbooks*), cu profil din ce în ce mai îngust, în aşa fel încît biblioteca unui medic internist, bine informat, poate cu greu să mai fie cuprinsă astăzi într-o singură cameră.

Paralel s-au înmulţit şi cărţile cu conţinut de cultură medicală adresate populaţiei, precum şi cărţile literare cu subiect medical, din ce în ce mai frecvente astăzi.

Ţinînd seama de aceste aspecte, pot fi distinse următoarele categorii principale de cărţi cu conţinut medical:

**Tratatele** *(Treatise, Reference Books)* sînt cărţi de referinţă, genul cel mai extensiv de carte medicală, publicat de regulă în mai multe volume. Acest tip de cărţi sînt din ce în ce mai puţin editate astăzi pentru următoarele motive:

— sînt dificil de conceput şi redactat, fiind semnalate de mai mulţi autori (zeci şi chiar peste 100 autori) al căror stil de a scrie este diferit şi greu de armonizat;

— sînt costisitoare de editat;

— sînt greu manipulabile pentru lectură, fiind utile numai în situaţii rare, pentru consultare.

În această categorie de cărţi, cu multiple volume, apar astăzi mai ales enciclopedii şi dicţionare, mai rar alte cărţi.

**Manualele** *(Textbooks, Handbuch)* sînt cele mai agrate astăzi, fiind de dimensiuni rezonabile (un volum, maximum două) şi uşor de consultat de către studenţi şi medicii practicieni.

**Monografiile** constituie un alt gen de cărţi mult editat azi. Sînt cărţi de specialitate, scrise de specialist pentru specialişti, într-un domeniu al cunoaşterii din ce în ce mai restrîns. Frecvent, monografiile sînt scrise de un singur autor, deşi, faţă de imensul material informativ actual, nu rareori o monografie este redactată de mai mulţi autori. Chiar cînd este vorba de o temă restrînsă, cum este, spre exemplu, descrierea infecţiei produse de virusul LAV-HTLV III şi cunoscute sub denumirea de „sindromul de deficienţă imunitară dobîndită" (SIDA sau AIDS), monografia consacrată acestui subiect a avut 29 de autori ! (De Vita şi colab., 1985).

**Cărţi de informare medicală pentru public.** Astfel de cărţi au un rol nu numai informativ de transmitere a cunoştinţelor medicale către popu-



Scanned with OKEN Scanner

lație, dar și un rol educativ de convingere a cititorilor asupra unor conduite favorabile sănătății (conduita alimentară, stilul de viață).

Astfel de cărți se bucură de o mare priză la public, care este din ce în ce mai mult interesat de a-și face o cultură sanitară, de a afla cît mai multe secrete din sanctuarul științei medicale. Cărțile de acest gen au ajuns să fie exemple de *bestsellers* pentru editori. Tirajele cele mai mari par insuficiente. Dăm un exemplu din țara noastră: o carte de popularizare a cunoștințelor medicale cum este *Medicina în familie* a ajuns acum la a 4-a ediție, editată în 100 000 exemplare (Voiculescu, 1986).

**Cărțile literare cu subiecte medicale** sînt, de asemenea, foarte cerute de marele public, multe din ele fiind datorate unor medici-scriitori ca: A. J. Cronin *(Citadela)*, S. Maugham *(Of Human Bondage)*, J. Knittel *(El Hakim)*, T. Ghițescu *(Chirurgul)*, Korneciuk *(Platon Crescut)*, Warwick Deeping *(Sorell și fiul, Sinceritate)*.

Alte cărți cu subiect medical urmăresc să dezvăluie unele din misterele ori din realizările de vîrf ale medicinii moderne, frecvent aspecte senzaționale, dar și unele aspecte criticabile ale practicii medicale și ale organizării medicinii din țările capitaliste.

Astfel de cărți de tip comercial se bucură de tiraje considerabile, unele din ele fiind transformate și în scenarii de filme. Într-un studiu din 1981, L. Borgenicht a strîns o colecție de 74 cărți cu astfel de subiecte medicale apărute în ultimii 15 ani în S.U.A.

**Tendințe actuale în editarea de cărți medicale.** Progresele extrem de rapide ale medicinii moderne fac ca o carte de specialitate să fie depășită ca valoare informativă după numai cîțiva ani (5, maximum 10 ani) de la apariția sa. O monografie poate fi depășită într-un interval și mai scurt. „Timpul hotărăște cu cruzime soarta cărților medicale", spunea prof. C. Ionescu-Mihăești în prefața unei cărți de epidemiologie (1935).

Față de această situație, destinul cărților medicale le împarte în două categorii:

— Cărți medicale sortite să apară o singură dată, într-o singură ediție, fie pentru că prezintă numai un interes pasager, fie pentru că sînt de un interes foarte îngust și tirajul lor a fost suficient pentru o lungă perioadă, fie pentru că lucrarea nu a avut succesul scontat.

Majoritatea acestor cărți au o viață scurtă: trăiesc atît timp cît activează sau trăiesc autorii lor.

— Există apoi alte cărți de valoare care se mențin și se impun în timp, fiind cerute în continuare. Aceste cărți sînt reluate, revizuite și îmbunătățite periodic fiind reeditate la cîțiva ani interval. În acest mod, unele din aceste cărți ajung la zeci de ediții în decurs de cîteva decenii. Am citat mai înainte celebrul manual de medicină internă sub redacția lui Cecil-Wynegaarden, care ajunsese în 1985 la a 17-a ediție, sau manualul despre medicamente *Extra Pharmacopoeia* (Martindale), ajuns la a 27-a ediție.

Pentru astfel de cărți soluția reeditării constituie o necesitate la intervale de 3—5 ani.

O altă tendință care se accentuează în ultimii ani este aceea a unor cărți scrise de mai mulți autori: între 5 și 100 autori. Avantajul valoric



Scanned with OKEN Scanner

adus prin includerea mai multor specialişti în redactarea unei singure cărţi este însă contrabalansat de lipsa omogenizării în redactare, apariţia de suprapuneri, repetări şi opinii divergente. Se apreciază că atunci cînd numărul autorilor depăşeşte 12—15, eficienţa unui astfel de volum devine invers proporţională cu numărul autorilor (*** 1963).

Faţă de acum cîteva decenii, se mai constată tendinţa de a se renunţa la tratate apărute în colecţii de 5—10 şi chiar 20 volume (cum a fost tratatul de medicină internă scris de Widal şi colab.). Dezavantajele acestor cărţi constă în îmbătrînirea inegală a volumelor, în funcţie de anul de apariţie al fiecărui volum, precum şi din costul lor ridicat. Preferinţa actuală a cititorilor merge către monografii şi manuale într-un singur volum (care poate depăşi uneori 2 000 pagini). Din ce în ce mai puţini cumpărători se dovedesc interesaţi în astfel de tratate editate în numeroase volume, sistem rezervat astăzi mai mult enciclopediilor şi dicţionarelor.

## BIBLIOGRAFIE


BURGENICHT L., *American medicine. An annotated bibliography*, New Engl. J. Med., 1981, **304**, 1112.

DE VITA V., HELLMAN S., ROSENBERG ST., *AIDS : Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention*, J. B. Lippincott, Philadelphia, 1985.

Editorial, *Books of multiple authorship*. J. Amer. Med. Ass., 1963, **185**, 722.

IONESCU-MIHĂIEŞTI C., Prefaţă la volumul : *Epidemiologia şi profilaxia bolilor infecţioase*, Bucureşti, 1935.

MOORE FR., *The medical book business*, New Engl. J. Med., 1981, **305**, 112.

VOICULESCU M., *Elogiul lecturii*, Viaţa med., 1973, **XX**, 289.

VOICULESCU M. (sub red.), *Medicina pentru familie*, ed. a IV-a, Edit. Medicală, Bucureşti, 1986.




Scanned with OKEN Scanner

# 36

# Cum se scrie recenzia unei cărți

„Să citești nu pentru a o contrazice și a combate și nici pentru a crede și a lua drept bun ... ci pentru a cîntări și a judeca".

FR. BACON
(1560—1626)

Recenzia unei cărți (*The Book Review*, în limbajul anglo-saxon) nu poate fi confundată cu o simplă semnalizare a apariției cărții respective. Recenzia este un mic *opus*, în 250 — 750 cuvinte (1 — 3 pagini dactilografiate, un concentrat de gîndire, rezultatul unei lecturi atente și a evaluării critice a unei cărți. O adevărată recenzie (spre deosebire de unele recenzii formale, de circumstanță) necesită din partea recenzantului o mare competență în specialitate, obiectivitate și o anumită experiență în ale scrisului. Prin concizia exprimării și densitatea conținutului, o recenzie poate fi considerată ca un *eseu*, care onorează pe cel care o scrie, iar cititorului îi oferă garanția așteptată cu privire la prezentarea și evaluarea corectă a cărții recenzate. O bună recenzie trebuie să evite clișeele obișnuite, setreotipia exprimării și să constituie pentru cititori o încîntare la lectura cărții recenzate, desigur, numai dacă ei o consideră demnă de a fi consultată.

În actuala explozie informațională, recenziile de cărți științifice medicale constituie pentru cititor ghidul cel mai util pentru a alege ceea ce trebuie citit, dintre miile de cărți medicale care apar anual.

**Ce se așteaptă de la o recenzie.** Recenzia, concepută *bona fide*, pentru a servi cititorului și nu pentru a aduce laude autorului, urmărește două scopuri principale : a face o scurtă prezentare a conținutului cărții (partea descriptivă a recenziei) și a analiza în mod obiectiv, critic, valoarea cărții (partea evaluativă) (King, 1968).

Pentru a satisface aceste obiective este necesar, bineînțeles, ca recenzentul să fi citit cu atenție cartea, începînd de la prefață și pînă la index.

În partea *descriptivă*, se redau pe scurt ideile principale ale lucrării, enumerînd, eventual, titlurile principale ale capitolelor cărții, în așa fel ca cititorul să-și dea seama de conținutul lucrării. Această scurtă dare de seamă — o sinteză concisă — trebuie făcută nu în mod simplist, enumerativ, ci trebuie însoțită de unele comentarii privind : obiectivele cărții, conținutul și modul cum acesta este distribuit în capitole, precum și privind raportul dintre conținut și dimensiunea cărții în pagini (prolixitate ori concizie).

Unii recenzenți se rezumă mai ales să dezvolte pe larg și în mod pasiv această parte descriptivă a recenziei, ceea ce, bineînțeles, satisface numai parțial cititorii, care ar putea, ei singuri, să parcurgă informativ titlul cărții, numărul de pagini și tabla de materii. În cazul unei cărți cu mai



Scanned with OKEN Scanner

mulţi autori, se va aprecia dacă există un mod unitar de tratare, ca plan, documentare şi compoziţie.

Partea esenţială a recenziei este *evaluarea critică a cărţii*. În această parte se vor scoate în evidenţă: semnificaţia, importanţa şi actualitatea subiectului abordat.

Se evaluează care este contribuţia personală a autorului (sau autorilor), caracterul original al cărţii, prin aportul de idei noi fapte, şi rezultate ale unor cercetări proprii. Se apreciază însă, tot ca un atribut valoros al cărţii, şi modul de tratare personal, de către autor, al cunoştinţelor existente, în cazul unor cărţi de largă informare, cărţi de referinţă (monografii de sinteză, manuale, tratate). De regulă, astfel de cărţi sînt chiar mai greu de scris decît relatarea unor cercetări originale.

Citările în text ale lucrărilor menţionate în lista referinţelor bibliografice de la sfîrşit constituie o regulă etică elementară a publicaţiilor ştiinţifice. Trebuie observat, însă, dacă nu cumva apare un abuz prin folosirea de fraze, oei pasaje datorate altorautori, citate uneori în referinţele bibliografice, dar alteori uitate, din neglijenţă sau în mod intenţionat, ca şi prea multe reproduceri de scheme, diagrame şi figuri după lucrările altor autori.

Este adevărat că se spune adesea că „o carte medicală se face de obicei din mai multe cărţi", ceea ce se întîmplă mai ales autorilor fără experienţă personală bogată. Astfel de cărţi îşi pierd uneori cu totul caracterul personal de tratare, luînd aspectul unor lucrări de compilaţie a literaturii de specialitate, necomentată şi neanalizată şi avînd uneori riscul ca, prin anumite pasaje, să apară ca un plagiat (ceea ce se întîmplă unor autori prea grăbiţi ca să publice).

Trebuie evitat ca aceşti autori să nu ajungă la confirmarea unei sinistre butade a lui Jean Giraudoux: „Plagiatul stă la baza tuturor cărţilor, în afară de prima care rămîne necunoscută".

**Alte constatări şi comentarii.** O altă preocupare a recenzentului este aceea de a stabili în ce categorie de cărţi ştiinţifice se încadrează cartea respectivă: monografie, manual, tratat sau în categoria largă de *varia*: o biografie, o carte de filosofie a medicinii, o carte despre istoricul medicinii sau despre valorile umane ale acesteia, o carte de critică a organizării şi practicii medicale, sau de popularizare a cunoştinţelor medicale sau una din acele multe cărţi literare cu subiect medical care apar astăzi. Fapt remarcabil, în ultimii ani s-a dezvoltat considerabil categoria acestor cărţi cu subiecte medicale sau situate la frontierele medicinii cu alte domenii ale creaţiei umane (Borgenicht, 1981; Voiculescu, 1981).

În cazul recenziei unei cărţi ştiinţifice, este esenţial să se evalueze conţinutul ştiinţiific al acesteia, ca informaţie, exactitate şi actualitate. Importantă pentru calitatea lucrării este documentarea folosită de autor, aşa cum rezultă din referinţele bibliografice, atît ca arie de cuprindere a acestora, cît şi ca includere a celor mai recente lucrări. Spre exemplu, o carte de terapeutică bazată pe lucrări de acum cîteva decenii va apărea, evident, demodată.

Se vor semnala eventualele omisiuni ale unor noţiuni mai noi, sau mai importante, precum şi erorile posibile, atît cele de fond, cît şi cele de



Scanned with OKEN Scanner

formă. Se pot face sugestii şi recomandări de care trebuie să se ţină seama la o nouă ediţie.

Se apreciază, de asemenea, calităţile stilistice ale cărţii, îndeosebi claritatea expunerii, precum şi stilul concis sau prolix, ca şi dotarea cu ilustraţii (inclusiv calitatea acestora) şi tehnoredactarea cărţii.

Se va stabili adresabilitatea cărţii şi, mai ales, utilitatea acesteia. *Cui prodest?*

Se va încheia cu o apreciere asupra valorii cărţii pe firmamentul publicaţiilor medicale. Există cărţi şi cărţi. Unele sînt destinate unei dispariţii rapide din atenţia cititorilor. Altele se anunţă însă perene. În vederea acestei categorisiri valorice, privite şi în perspectivă, recenzentul se poate inspira şi din următoarea clasificaţie a cărţilor, concepută de Fr. Bacon astfel: „Unele cărţi se cuvine să fie degustate, altele să fie devorate şi unele, mai puţine, să fie mestecate şi digerate: adică, din unele cărţi nu trebuie citite decît unele părţi, alte cărţi trebuie citite de la un capăt la altul, dar nu în mod meticulos, iar unele, şi mai puţine, să fie citite în întregime, cu o deosebită luare aminte".

**Atitudinea recenzentului.** Acesta trebuie să analizeze în mod obiectiv cartea, cu părţile bune şi rele (dacă există) ale acesteia. El trebuie să opereze *sine ira et studio*. Subiectivismul şi egoismul trebuie lăsate cu totul la o parte, ca şi orice paradă de erudiţie din partea recenzentului. Critica trebuie să fie constructivă şi nu făcută cu tot dinadinsul, de dragul criticii, ca o vînătoare după greşeli minore. După cum spunea Goethe:

„Ce înseamnă critica bună? Cînd micşorează greşeala?
„Cînd o acoperă? Nu! Cînd peste greşeală te înalţă".

Există însă şi extrema cealaltă, a recenziilor pur formale, omagiale, construite numai din aprecieri laudative, adevărate madrigaluri sau ode adresate autorului, fără să conţină nici un element critic sau o sugestie utilă pentru autor. Acest gen de recenzii creează cititorilor un sentiment de neîncredere şi inutilitate, cu tendinţa firească de a citi mai departe.

Adevărata recenzie constă dintr-o analiză aprofundată şi critică bazată pe criteriile obiective amintite. Numai astfel de recenzii pot servi cititorilor şi pot contribui la ameliorarea scrisului medical, a cărţilor medicale.

## BIBLIOGRAFIE

BORGENICHT L., *American medicine: an annotated bibliography*, New Engl. J. Med., 1981, **304**, 1112.
KING S. L., *The Book Review*, J. Amer. Med. Ass., 1968, **205**, 343.
VOICULESCU M., *Despre cărţile medicale*, Viaţa Med., 1981, **XXVIII**, 481.



Scanned with OKEN Scanner

# 37

# Cum se redactează o comunicare ştiinţifică

„Este o crimă de a ţine o comunicare exact în aceeaşi formă în care va fi publicată."

R. MEADOW (1969)

O comunicare ştiinţifică, un raport sau conferinţă care se prezintă oral trebuie pregătite cu tot atîta grijă, dar în alt mod decît se redactează o lucrare pentru publicare. Oricum, o prezentare ştiinţifică orală nu poate fi lăsată la hazardul unei improvizaţii, gen *speech* (pentru a folosi un termen englez) sau *causerie* (pentru a recurge la unul francez). Constituie un act de deferenţă faţă de auditoriu şi de respect pentru conţinutul ştiinţific al lucrării obligaţia ca vorbitorul să se prezinte cu un text sau cel puţin cu o schiţă, în faţa auditoriului, la o manifestare ştiinţifică.

În pregătirea comunicării sale, autorul trebuie să ţină seama de scopul şi de atmosfera în care se desfăşoară o manifestare ştiinţifică. Principalul scop al unei consfătuiri ştiinţifice medicale este acela de a permite şi de a facilita *schimbul de idei*, *comunicarea între participanţi*, în aşa fel încît, în final, participanţii să plece îmbogăţiţi în idei, informaţii, noţiuni noi şi să se obţină astfel un progres în domeniul cunoştinţelor de specialitate, în valorificarea acestora pentru promovarea sănătăţii şi în dezvoltarea mai departe a cercetării ştiinţifice.

În acest scop se organizează variate forme de manifestări ştiinţifice care pot fi: congrese, conferinţe, simpozioane, conferinţe gen „masă rotundă", grupe de discuţii *(workshops)*, seminarii, sesiuni ştiinţifice. Denumirea comună în limbajul anglosaxon este de *meetings* (întîlniri), ceea ce a făcut pe Bela Schick să considere aceste manifestări drept „întîlniri între oameni" (noi le numim consfătuiri) şi nu ca o defilare de rapoarte şi comunicări.

Succesul acestor manifestări ştiinţifice depinde de modul cum le concepem şi cum înţelege fiecare să contribuie la buna lor desfăşurare. Cu alte cuvinte, reuşita unei manifestări ştiinţifice depinde nu numai de calitatea lucrărilor prezentate, ci şi de posibilităţile de comunicare între participanţi şi de formele organizatorice de comunicare care se asigură. Este esenţial să existe timpul necesar pentru discuţii, schimb de opinii şi de experienţă. Este însă posibil de a „omorî" o consfătuire ştiinţifică printr-o serie de stîngăcii organizatorice, care nu mai lasă timpul necesar pentru discuţii şi trasarea unor concluzii în tematica abordată.

Considerăm, de aceea, necesar ca în pregătirea ce o fac pentru o consfătuire ştiinţifică, comunicatorii să ţină seama de unele erori care le pot face, precum şi de soluţiile pentru a le evita în vederea succesului consfătuirii.

**Cele mai frecvente erori** ce pot fi comise cu ocazia unei consfătuiri ţin: unele de organizatori şi altele de participanţi.



Scanned with OKEN Scanner

● Cea mai frecventă eroare este aceea de *a încărca consfătuirea* cu prea multe rapoarte și comunicări, în așa fel încît se suprimă timpul necesar pentru discuții și concluzii. Participanții cad într-o plictiseală hipnotică, se intră în mod fatal în criză de timp și conferința se încheie într-o atmosferă de indiferență totală, fiind amputată de ceea ce ar fi fost mai interesant: discuțiile și concluziile.

● *Includerea unor rapoarte prea lungi*, cu aspect de conferință, constituie o altă eroare prin care se creează auditorului o adevărată „indigestie verbală". Pentru autorii potențiali ai unor astfel de rapoarte prea lungi și prea savante, trebuie amintit cît sînt de preferabile expunerile vii și scurte, prin care se comunică cu sala și se întreține atenția participanților.

● *Hiperplazia verbală* constituie o boală frecventă a autorilor de rapoarte și comunicări de astăzi; „o adevărată amenințare pentru genul uman" (Meerloo, 1971). Acestor oratori merită să le amintim remarca lui Voltaire: „*Le secret d'ennuyer est celui de tout dire*" *.

● *Nerespectarea timpului acordat* pentru expunere este o consecință directă a defectului mai sus-menționat, ceea ce declanșează ostilitatea auditoriului, mînia vorbitorilor care urmează și suferința organizatorilor, care asistă, deseori neputincioși, la dezorganizarea consfătuirii. Spunem neputincioși, pentru că, între fiecare vorbitor și președintele ședinței, se desfășoară o luptă surdă, deseori în avantajul primului „beligerant": în timp ce acesta caută prin diferite mijloace să-și lungească expozeul, furînd din timpul consfătuirii, președintele ședinței încearcă zadarnic să-l oprească!

Pentru amuzament vom cita după Engel (1959) cîteva tehnici la care recurg vorbitorii zeloși, cu simptome de „hiperplazie verbală", pentru a-și lungi expunerea:

— *Încheierea nasturilor la haină*, gest prin care vorbitorul dă să se înțeleagă că se pregătește de încheiere; de fapt experiența arată că în acest caz el o mai lungește încă cel puțin 3 minute peste timpul fixat.

— *Îndepărtarea ochelarilor* și punerea lor în mod ostentativ în buzunar — un alt fals semnal de încheiere —, pentru că cel miop își va apropia hîrtia ca să citească în continuare, iar presbitul o va îndepărta, cîștigînd cu acest sistem încă cîteva minute.

— *Îndoirea și îndepărtarea textului* dar continuînd să vorbească, fără să se mai uite la materialul scris.

— *Tehnica concluziilor* este o altă armă abilă pentru furtul de timp: cu un minut înainte de încheierea duratei acordate, vorbitorul începe să anunțe în mod ritos: „în concluzie", „în sfîrșit", „pentru a conchide" etc. Experiența arată însă că aceste semnalizări sînt menite de fapt să anunțe încă multe minute în plus (chiar și 15—30 minute), în timp ce președintele rămîne literalmente paralizat.

---

* „Secretul de a plictisi (auditoriul) este acela de a spune tot".



Scanned with OKEN Scanner

— *Tehnica paginilor albe* este o tehnică de mare rafinament de cîștigare a timpului, care se pregătește dinainte: vorbitorul are introduse cîteva pagini albe în text, pe care în mod ostentativ le dă la o parte, simulînd în fața președintelui, că renunță la o parte din text, sacrificiu pentru care orice președinte se simte obligat să-i mai acorde cîteva minute în plus.

— O altă tehnică constă *din a veni cu un text voluminos* care alarmează președintele și sala, dar autorul are grijă să-i consoleze că va relata numai un rezumat, ceea ce, față de pericolul lecturii întregului material îi aduce autorului concesia a cîtorva minute în plus.

— *Tehnica apucării microfonului* de către vorbitor care, disperat, se deplasează încoace și încolo, continuînd să vorbească (manevră riscantă pentru vorbitor, care poate aluneca, accidentîndu-se).

Citînd aceste manevre, voit ridiculizate, dar deseori reale, ne dăm seama că această „tragere de timp" pe care o practică unii vorbitori la conferințe are consecințe negative, împiedicîndu-i pe alții de a mai expune, ceea ce îl face pe președinte să anunțe, cu regrete, depunerea celorlalte lucrări, suprimarea discuțiilor și sfîrșitul consfătuirii într-o epuizare generală.

● *Prezentarea unei lucrări prea lungi* față de timpul acordat constituie o altă eroare frecventă, deoarece conduce uneori la o lectură foarte-rapidă, expunerea decurgînd neinteligibil, într-o atmosferă de nervozitate din partea vorbitorului și de resemnare din partea auditorului.

● *Anumite manierisme și prețiozități* caracterizează expunerea unor oratori, care vorbesc nu pentru a exprima ceva, ci mai mult pentru a impresiona și a culege aplauze ori succese facile.

Există și aici mai multe tehnici:

— A vorbi cu termeni tehnici rar folosiți, cu expresii sofisticate (cît mai mult ermetism verbal), ceea ce impresionează evident persoanele sensibile și insuficient informate din sală.

— A ocupa o parte din timpul comunicării cu glume, anecdote și întîmplări personale (toate autolaudative), ori recurgînd la un abuz de citate, proverbe și aforisme.

— A cita statistici complicate și numeroși autori pentru propria împodobire a autorului.

— A ilustra expunerea cu foarte multe diapozitive colorate și scheme complicate, ori caricaturi, fotografii ale unor ființe sau aspecte atrăgătoare etc. Este arta de a te feri de fapte și de rezultate precise (Deltour, 1980).

**Soluții tehnice de remediere.** Cele mai multe manifestări științifice medicale actuale au programe foarte încărcate, unele căpătînd aspectul de congrese „mamut" (în special cele internaționale), cu mii de participanți. Chiar și congresele naționale cu sute de participanți au devenit o problemă grea de organizare. O serie de reguli și soluții pot însă contribui la reușita unei consfătuiri stiintifice medicale de mică ori mai mare amploare.

*Alegerea modului de lucru.* Congresele și conferințele mari se desfășoară în mod obligatoriu pe secții, cu rapoarte și comunicări, la care se adaugă ședințele plenare.



Scanned with OKEN Scanner

O metodă actuală, pentru a satisface includerea a cît mai multe lucrări este cunoscută sub denumirea de *poster*. În numeroase săli și coridoare ale clădirii congresului, diferiți autori își expun pe planșe dinainte fixate, planul și rezultatele unei cercetări, ilustrate cu scheme, curbe, tabele sinoptice și pe care autorul respectiv le prezintă și le explică grupelor de participanți, care defilează sau se fixează în fața acestora. Metoda satisface cuprinderea simultană a mai multor comunicări primite, schimbul de idei și experiența între participanți, precum și selectarea de către fiecare congresist a lucrărilor care îl interesează.

*Discuțiile în grup*, reuniunile de experți, discuțiile la masa rotundă, seminariile și simpozioanele sînt tipuri de consfătuiri mai eficiente, mai concrete, mai bine urmărite și mai active decît rapoartele seci și nesfîrșite, ori conferințele interminabile din marile congrese. Tipurile de consfătuiri citate se folosesc din ce în ce mai mult astăzi, inclusiv în țara noastră.

Dar și în aceste cazuri este necesar să se respecte tehnica proprie a consfătuirii respective și să nu se transforme manifestarea într-o înșiruire de conferințe ori de texte citate. Se asistă uneori la astfel de mese rounde care, în ciuda pregătirii minuțioase a organizatorilor, se transformă într-o serie de comunicări lungi, citite de dimineață pînă seara și încheiate într-o atmosferă de astenie generală, fără ca cei care au dorit să discute să mai fi avut timpul necesar pentru intervenții.

Puțini cunosc probabil etimologia și sensul inițial a ceea ce denumim astăzi „simpozion". În greaca veche *sumposion* însemna „banchet" (prin analogie cu Banchetul lui Platon), înțelegîndu-se atunci discuții și schimburi de idei în cadrul unui *dineu*. În astfel de întîlniri, Socrate ori Platon discutau cu elevii lor și aprofundau probleme filosofice.

Trebuie înțeles bine că sistemele de comunicare între oameni, în cadrul consfătuirilor științifice medicale nu trebuie să fie seci și convenționale, ci cît mai atractive, mai variate, mai favorabile comunicării directe între participanți și unui schimb de mesaje între vorbitori și auditori.

Respectarea timpului acordat fiecărui raport ori comunicare constituie o condiție *sine qua non* pentru reușita unui congres și președintele de ședință trebuie să fie inflexibil în această privință pentru a preveni dezorganizarea congresului de către vorbitorii cronofagi.

★

În mod intenționat am precedat modul cum trebuie pregătită și susținută o comunicare științifică orală cu prezentarea ambianței de lucru în manifestările științifice, a regulilor care trebuie respectate și a erorilor care se pot face.

**Pregătirea comunicării științifice.** În literatura medicală au apărut deseori articole asupra modului de pregătire și prezentare a comunicării științifice la congrese (Engel, 1959 ; *** 1963 ; Hawkins, 1964 ; Prochnow, 1964 ; Meadow, 1969 ; Meerloo, 1971 ; Ludwig, 1973 ; Deltour, 1980). Uneori și în revistele medicale românești au apărut asemenea articole.

Considerăm totuși că în publicațiile medicale românești nu s-a scris și nici nu s-a stăruit suficient asupra regulilor de pregătire și prezentare ale comunicărilor științifice. Multe din aceste reguli rezultă din erorile pe care le-am comentat mai sus.



Scanned with OKEN Scanner

De la început trebuie subliniate deosebirile care există între prezentarea orală a unei lucrări şi prezentarea ei scrisă pentru publicare. O primă deosebire este aceea că o comunicare orală este strict limitată în timp, fiind mult mai scurtă decît aceiaşi lucrare prezentată pentru publicare. O eroare frecventă a multor autori este aceea de a folosi textul pregătit pentru publicare şi în prezentarea orală, ceea ce duce inevitabil la lungirea expunerii, cu toate consecinţele neplăcute : lectură grăbită, sărirea unor pasaje, lipsă de cursivitate. Comunicarea orală trebuie să înceapă, ca şi articolul, cu punerea în problemă şi motivarea cercetării făcute. O comunicare este justificată dacă aduce o contribuţie originală sau se dovedeşte utilă prin experienţa adusă.

Spre deosebire de lucrarea pregătită pentru publicare, în comunicarea orală autorul va renunţa la prezentarea detaliilor din protocolul de experimentare (care nici nu pot fi reţinute de auditori şi sînt consumatoare de timp), precum şi la citările excesive din literatură. Vorbitorul va fi extrem de econom cu timpul acordat lucrării sale, concentrînd în textul scris pentru comunicare tot ceea ce consideră că este esenţial ca auditoriul să înţeleagă : scopul cercetării, cum s-a cercetat, rezultatele obţinute, comentarii şi concluzii.

Dacă autorul intenţionează să nu citească un text *da capo al fine*, ci doreşte să prezinte liber comunicarea, va trebui totuşi să pregătească *notele de vorbire*, care reprezintă de fapt un plan, o schiţă a lucrării. Folosirea acestora, în afară de respectul pe care autorul îl datoreşte auditoriului, prezintă avantajul de a nu omite unele date importante, risc totdeauna posibil cînd se vorbeşte liber (Curelaru, 1972).

Orişicum, în pregătirea textului sau a notelor de vorbire, autorul trebuie să-şi calculeze timpul în aşa fel încît să se încadreze în cel acordat comunicării, care este în general de 10 minute (3 — 4 pagini de text dactilografiate la 2 rînduri, la care trebuie calculat şi timpul pentru prezentarea diapozitivelor). Încadrarea în timp se va obţine prin exersări făcute acasă, prin citirea comunicării, eventual în faţa oglinzii sau chiar înregistrarea ei pe bandă de magnetofon şi ascultarea ulterioară (Curelaru, 1972).

*Pregătirea ilustraţiei necesare* (diapozitive, fotografii, mai rar planşe) trebuie făcută în mod minuţios, deoarece de calitatea acestora şi de modul lor de prezentare depinde mult succesul comunicării. Numărul de diapozitive nu trebuie să fie atît de mare, încît vorbitorul să fie pus în situaţia de a face o prezentare „galopantă" a acestora, din care participanţii nu vor reţine mare lucru, restul comunicării urmînd a fi sacrificat.

Diapozitivele vor fi făcute numai de specialişti, ţinînd seama de următoarele recomandări :

— Se vor respecta dimensiunile cerute de organizatori (de obicei (35 mm) 18/36 mm.

— Nu se vor improviza diapozitive din grafice pregătite pentru articol sau luate după fotografii din tipărituri.

— Diapozitivele orientate orizontal sînt preferabile.

— Textul trebuie scris cu litere evidente, mari (preferabil cu o maşină de scris electrică) şi va conţine un număr redus de rînduri, evitînd orice înghesuire de cuvinte.



Scanned with OKEN Scanner

— Se va prefera fondul albastru pentru contrast.

— Fiecare diapozitiv trebuie să reprezinte o idee, o informaţie.

— În expunere, vorbitorul nu va repeta ceea ce scrie pe diapozitiv, nici nu-l va citi. Nu este necesar să plictisim auditoriul citind pe rînd ceea ce acesta poate face şi singur. Un scurt comentariu, o explicaţie sînt suficiente. Se va folosi, „indicatorul-torţă" pentru a atenţiona auditoriul asupra unor aspecte mai deosebite ale imaginii.

— Diapozitivele vor fi aşezate într-o casetă, în ordinea prezentării lor. Se va verifica atît ordinea cît şi poziţia lor corectă, întrucît un diapozitiv poate fi aşezat în 8 poziţii dintre care numai una este corectă (Curelaru, 1972). Pentru aceasta se va marca fiecare dispozitiv cu un număr, obligatoriu în colţul din dreapta şi de sus al diapozitivului. Caseta va purta o etichetă cu numele autorului, titlul comunicării, sala şi numărul de ordine din programul consfătuirii. Este preferabil să se facă o repetiţie în sală înainte de începerea consfătuirii.

**Reguli pentru prezentarea comunicării :**

— Este util ca cel care comunică să viziteze mai înainte sala reuniunii, să recunoască tribuna, microfonul, bagheta indicatoare (sau indicatorul-torţă) şi să ia legătura cu tehnicianul care asigură proiecţiile, predîndu-i caseta cu diapozitive în ordinea fixată. Orice neglijenţă în acest domeniu, prin aranjare greşită a diapozitivulelor, poate conduce la ratarea expunerii.

— Ţinuta vorbitorului trebuie să fie, ca îmbrăcăminte, decentă, iar ca psihic relaxată şi să privească auditoriul cînd vorbeşte.

— A vorbi sau a citi ? Evident, este preferabil ca o comunicare să fie vorbită, ori cît mai multă vorbită, chiar dacă oratorul are textul respectiv în faţă. În nici un caz nu se va prezenta pentru vorbire cu textul pregătit pentru publicare în volumul consfătuiriii care este cu totul altul. Se va prefera conduita unui liber schimb verbal (Meerloo, 1971).

— Trebuie vorbit rar, cu pauzele necesare pentru respiraţie, suficient de tare şi de nuanţat, pentru a evita monotonia, care este cel mai bun hipnotic.

— Se va folosi un stil clar şi simplu. Trebuie vorbit pentru a exprima ceva şi nu pentru a impresiona (Ludwig, 1973). Haina modestiei este ţinuta care cucereşte sala.

— Nu se vor folosi abrevieri fără a se da explicaţia lor.

— Încadrarea în timpul acordat expunerii conferă autorului nu numai succesul de prezentare dar şi stima organizatorilor şi a participanţilor. Nimeni nu se va supăra dacă vorbitorul va termina în 5—8 minute în loc de 10 minute. A intra în criză de timp cu o comunicare, conduce la un aspect lamentabil : raportorul vorbeşte din ce în ce mai repede, diapozitivele se succed cu viteza unui film de la începutul secolului spre disperarea preşedintelui şi a auditoriului, care înţeleg din ce în ce mai puţin. Pentru economia de timp se vor evita orice amănunte inutile, cifre complicate cu decimale şi sutimi, ori statistici care nu pot fi reţinute.

— Un obiectiv important constă din cîştigarea de la început a atenţiei auditoriului, ceea ce se prelimină prin respectarea regulilor amintite.



Scanned with OKEN Scanner

Comunicarea se încheie cu concluzii enumerate în mod concis și fără a repeta în mod înșelător, de mai multe ori, cuvîntul „în sfîrșit" care de mult a devenit o expresie incredibilă pentru auditoriul experimentat.

★

Deosebit de important pentru autor urmează ceea ce se întîmplă după comunicare: întrebările și discuțiile pe care comunicarea le-a suscitat printre participanți. Asupra modului cum se desfășoară întrebările discuțiile și răspunsurile, cu aspectele lor negative și pizitive, autorul va putea consulta cu folos un articol în acest sens (Curelaru, 1973 .

## BIBLIOGRAFIE


CURELARU I., *Prezentarea comunicării științifice medicale (I și II)*, Viața med., 1972, XIX, *9* și *10*, 427; 477.

CURELARU I., *Asupra dialogologiei științifice medicale. Întrebări și răspunsuri în cadrul discuțiilor științifice medicale*, Viața med., 1973, XX, 1007.

DELTOUR G., *Le savoir-vivre des congrès (ou l'art de fuir les faits)*, Nouv. Press méd., 1980, *9*, 3411.

Editorial, *How to present a scientific paper*, Therap. Notes (Parke-Davis), 1963, *70*, 135.

ENGEL G., *Outwitting the Chairman*, JAMA, 1959, *171*, 89.

HAWKINS A. F., *Speaking at meetings*, Lancet, 1964, *7327*, 261.

LUDWIG J., *A letter to the next speaker*, Mayo Clin. Proc., 1973, *48*, 807.

MEADOW R., *Speaking at medical meetings*. Lancet, 1969, *2*, 631.

MEERLOO J., *Ennui rituel des conférences*, Méd. Hyg., 1971, *959*, 621.

PROCHNOW H. W., *The Public Speaker's Treasure Chest*, Harper and Row, N,Y., 1964.

# 38

# Principalele motive de respingere ale unor articole medicale

„Mai presus de toate să-ţi aminteşti că un scris prea facil necesită de obicei un citit afurisit de greu."

AL. GREGG (1953)

O proporţie însemnată a articolelor ştiinţifice, trimise pentru publicare la revistele medicale, se resping sau se înapoiază autorilor, cu recomandări de refacere. Care sînt principalele cauze de respingere ale acestor articole?

Unele obiecţiuni sînt de fond, altele privesc redactarea şi modul de prezentare al lucrărilor.

1. **Lucrări nefondate** (speculaţiuni în loc de fapte sau de dovezi clinice ori experimentale). Există autori înclinaţi către lucrări pur speculative, cu care se lansează în ipoteze şi teorii neargumentate de fapte de observaţie sau de cercetări experimentale. Iată un exemplu : În articolul „Contribuţiuni la problema determinării sexului", autorul, pe considerente lipsite de bază ştiinţifică, consideră că se poate determina sexul unui produs concepţional prin „ridicarea forţei vitale a unuia din soţi şi scăderea forţei vitale a celuilalt" (prin subnutriţie sau provocarea de accese de malarie?)

Astfel de exemple nu sînt rare. Numai în problema vindecării cancerului s-a adus un număr impresionant de teorii, explicaţii şi propuneri de medicamente-miracol.

A explica nu înseamnă a dovedi. Orice fapt se poate explica. „Explicaţia este însă un lucru ieftin. Explicaţia în sine nu este ştiinţă ; ştiinţa adevărată trebuie să fie legată de prevederea şi stăpînirea fenomenelor naturii" (Pavlov).

În mod just s-a spus că „mai mult valorează un gram de fapte decît o tonă de teorii". Desigur, orice medic poate să-şi expună păreri, ipoteze şi să raporteze descoperirile sale. Dar în acest mod, revistele medicale s-ar umple numai cu ipoteze, ficţiuni şi teorii neverificate sau cu descoperiri neacreditate ştiinţific. Cititorii au dreptul lor de a fi apăraţi de astfel de lucrări. Foarte rar, unele reviste publică ipoteze ori teorii în rubrici speciale intitulate „Ipoteze" ori „Opinii" şi aceasta numai dacă redacţia consideră că astfel de păreri ar putea fi verificate sau ar putea deschide noi cîmpuri de cercetare.

Publicarea este un act important şi de aceea redacţiile revistelor consideră cu multă atenţie fiecare articol din acest punct de vedere, pentru a împiedica aducerea de prejudicii ştiinţei şi practicii medicale, prin publicarea unor astfel de articole.

2. **Lucrări fără respectarea unor reguli esenţiale de cercetare ştiinţifică.** Există lucrări, mai ales din cele experimentale, clinice şi terapeutice, efec-



Scanned with OKEN Scanner

tuate fără respectarea regulilor cunoscute ale studiului clinic controlat, în care trebuie să fie cuprinse, ca elemente esenţiale (Voiculescu, 1981):

— un număr suficient de bolnavi (cu semnificaţie statistică);

— existenţa a două loturi de bolnavi (dintre care unul martor), repartizaţi prin alternanţă sau tragere la sorţi;

— uniformitatea condiţiilor de experimentare;

— criterii de apreciere obiective (pe cît posibil cantitative, măsurabile);

— în studiul cazurilor este preferabilă folosirea metodei „dublu-orb" mai ales în cercetări terapeutice, pentru a se elimina elementul subiectiv din partea cercetătorului şi a pacienţilor. Mai puţin adecvate sînt studiile „simplu-orb" şi cel „deschis";

— analiza statistică a rezultatelor.

Cu toate acestea, articolele care nu respectă aceste reguli continuă să se publice, aşa cum rezultă din sondajele făcute *ad hoc*, în mai multe reviste medicale, de către echipe de specialişti. Defecţiuni frecvente se constată mai ales din analiza corectitudinii datelor statistice (Stulfz, 1977).

3. **Lipsuri în redactarea şi în prezentarea articolelor.** „În orice lucrare există, pe lîngă conţinut, şi formă. Forma îmbracă conţinutul şi trebuie să corespundă acestuia. Nu este suficient ca o lucrare să posede un fond corect pentru a fi publicabilă, dacă forma lasă de dorit. Un bun conţinut, dacă este prost orînduit şi prezentat într-o formă greoaie, confuză, îşi va pierde mult din valoarea sa, rămînînd neînţeles pentru cititori. De aceea trebuie găsită cea mai bună exprimare a conţinutului. Fără a mai stărui, se ştie ce importanţă are limbajul, acest „înveliş material al gîndirii", în relaţiile dintre oameni precum şi în creaţiile acestora.

Tot astfel, în articolele ştiinţifice, forma, modul de redactare a conţinutului prezintă o importanţă deosebită.

Neglijarea sau ignorarea regulilor de redactare ale unui articol ştiinţific pot fi piedici sau, în cel mai bun caz, întîrzieri în publicarea şi înţelegerea unor lucrări ştiinţifice. Deseori redacţiile revistelor medicale se află în faţa unor articole valoroase ca fond, dar cu totul defectuoase ca formă: lipsa unui plan, stil necorespunzător, greşeli de ortografie şi sintaxă, prezentarea neglijentă a textului dactilografiat (nerevăzut, necorectat etc.

Aceste defecte în compoziţia articolelor pot constitui motive de respingere ale unora din ele şi numai pentru lucrări deosebit de valoroase redacţia revistei se decide să ceară refacerea şi stilizarea articolului" (Voiculescu, 1951).

Am reprodus exact rîndurile de mai sus, după un articol pe care l-am publicat în 1951, destinat redactării articolelor ştiinţifice medicale. Şi iată că situaţia de astăzi nu diferă mult de cea de acum 35 de ani: multe articole publicate sînt redactate necorespunzător, fiind dificile de citit şi de înţeles, după cum au demonstrat diferite sondaje făcute asupra articolelor din revistele medicale cu largă circulaţie.

În acest sens se înscrie şi opinia unui specialist în problemă, Crichton (1975) care, studiind articolele publicate între 1974—75 în revista de circulaţie mondială „New English Journal of Medicine" a identificat 10 tipuri



Scanned with OKEN Scanner

de erori mai frecvente pe care le-a expus şi comentat într-un articol publicat în aceeaşi revistă, astfel : fluxul sărac al ideilor, exces de cuvinte (vorbărie) în loc de concizie, pleonasme, repetiţii, cuvinte greşite, sintaxă defectuoasă, abstractizare excesivă, complexitate inutilă scurtări excesive, calificative superflue.

În continuare, autorul încearcă să analizeze cauzele acestor erori. El respinge de la început explicaţia, după care ar exista un antagonism între omul de ştiinţă şi scrisul medical, sau faptul că materialul ştiinţific pe care omul de ştiinţă îl reprezintă este prea complex pentru a fi expus mai clar. După Crichton, scrisul medical rămîne, în general, calitativ slab, tonul fiind dat chiar de şefii de servicii medicale care nu se interesează sau nu găsesc timp pentru a se ocupa de revederea lucrărilor.

Scrisul slab se citeşte greu şi, de aceea, nu este surprinzător de ce mulţi medici se bazează mai mult pe lectura rezumatelor articolelor şi audierea de comunicări. În încheiere, Chrichton apreciază că scrisul medical este de calitate slabă, dar funcţiile sale rămîn perfect de înţeles ca o manifestare a profunzimii ştiinţifice şi nu ca o încercare de a comunica o experienţă. Colegii de profesie văd o anume virtute în această situaţie şi plătesc un preţ pe care sînt aparent dispuşi a-l plăti.

4. **Trimiterea spre publicare a unor conferinţe ori comunicări vorbite, neprevăzute înainte de publicare.** Unele lucrări trimise pentru publicare constă din textele nerevăzute ale unor conferinţe, rapoarte sau comunicări ţinute cu diferite ocazii : reunini ştiinţifice, şedinţe inaugurale etc.

Nu toate acestea sînt însă construite din fraze bune de tipărit : de multe ori succesul acestora a depins şi de modul de a vorbi al conferenţiarului, care şi-a permis în cursul expunerii unele nuanţări, incursiuni şi digresiuni (dreptul oratorului !) care nu pot fi acceptate pentru tipar. Pe scurt : *Eine Rede ist keine Schreibe* ! * (Fishbein, 1957). Orice astfel de text trebuie revăzut înainte de publicare : pentru cuvîntul tipărit există alte cerinţe decît pentru cel vorbit.

5. **Dimensiunea articolului** : *articole prea mari pentru spaţiul revistei.* Orice revistă are un spaţiu limitat. Acest lucru îl uită adesea autorii care îşi redactează lucrările independent de spaţiul tipografic al revistei şi trimit articole prea vaste. Pe de altă parte, revistele medicale de circulaţie curentă au stabilit anumite norme de dimensiuni în pagini pentru diferite tipuri de articole : referat general, studii originale, prezentare de caz etc., de care autorii trebuie să ţină seama.

În imposibilitatea de a încadra articole prea lungi în spaţiul de care dispune, redacţia revistei se vede nevoită să renunţe la ele, chiar dacă sînt valoroase. O altă soluţie este aceea ca autorul să refacă lucrarea la dimensiunile cerute de revistă, amintindu-şi şi faptul că articolele mai scurte sînt şi cele mai citite !

6. **O problemă redacţională : prea multe lucrări cu acelaşi subiect.** Rareori, mai apare un motiv care împiedică publicarea unui articol : în aglomerarea mai multor lucrări cu acelaşi subiect, sosite în acelaşi timp la redacţie. În unele cazuri însă, revista poate să le publice sucesiv, sau chiar

---

* O vorbire (cuvîntare) nu este o scriere !

în același număr pentru contribuția pe care o aduc la rezolvarea unei probleme, mai ales cînd concluziile sînt superpozabile sau se completează.

Mai dificilă de judecat este situația cînd, cu aceleași metode, colective diferite ajung la rezultate contradictorii în articole publicate în același număr al unei reviste. O astfel de experiență a relatat recent editorialistul revistei „New English Journal of Medicine" (Bailar, 1985) cînd două echipe de cercetători, folosind aceleași metode de cercetare, pentru aceeași temă de lucru, au ajuns la rezultate contradictorii. Astfel, echipa Stampfer, și colab., folosind hormoni estrogeni la femei după menopauză, au găsit că, prin această administrare, femeile sînt mai protejate de infarct și boală coronariană, în timp ce o altă echipă, condusă de Wilson și colab., au găsit, dimpotrivă ,că estrogenii cresc riscul de morbiditate cardiovasculară la femei după menopauză. Nu se poate ști care din rezultate trebuie acceptate : ambele echipe au lucrat conform regulilor de cercetare științifică. Numai noi cercetări vor elucida această problemă.

Publicarea unor astfel de articole arată însă cît de divergente pot fi rezultatele unor cercetări similare, făcute de două echipe cu mijloace similare și cîte necunoscute subtile se mai ascund în efectuarea unui studiu clinic controlat pe om.

★

Am consemnat cîteva din cauzele principale ale neacceptării unor articole pentru publicare. Mai există și altele care țin de scrisul confuz, de necorespondența între conținut și titlu, de utilizarea în scris a jargonului medical ș.a.m.d. De fapt, se neglijează cîteva principii ale bunului scris medical. Se uită adesea că scrisul este un act creator.

Remediile trebuie să înceapă printr-o pregătire în acest scop din Facultate, prin predarea regulilor scrisului medical ca o disciplină (Scott, 1979) și controlul riguros al lucrărilor scrise, nu numai ca fond, dar și ca formă de redactare. Pentru medic se recomandă lectura unor articole consacrate bunului scris medical sau chiar a unei cărți cu un astfel de subiect.

O știință de calitate și un scris de calitate nu se exclud reciproc.

## BIBLIOGRAFIE


BAILAR J., *When research results are in conflict*, New Engl. J. Med., 1985, **313**, 1080.
CRICHTON M., *Medical obfuscation : structure and function*, New Engl. J. Med., 1975, **293**, 1257.
FISHBEIN M., *Medical Writing* (3rd ed), McGraw-Hill, N. Y., 1957.
GREGG A., *Brevity*, Amer. J. Psychiat,. 1953, **109**, 936.
SCOTT J., *Medical writing*, New Engl. J. Med., 1979, **301**, 1127.
STULFZ P., *A want to diagnosis*, New Sci., 1977, **73**, 59.
VOICULESCU M., *Indicații pentru alcătuirea unui articol științific*, Rev. Șt. Med., 1951, *1*, 66.
VOICULESCU M., *Studiul clinic controlat și importanța sa pentru evaluarea medicamentelor noi*, Viața med., 1981, **XXVIII**, 297.




Scanned with OKEN Scanner

# 39

# Etica scrisului medical

„Orice cunoaştere îşi atinge valoarea sa etică şi semnificaţia umană, numai în sensul uman în care este folosită."

H. NOTHNAGEL
(1841–1905)

Pentru orice domeniu al scrisului, literar sau ştiinţific, există norme etice şi legale care reglementează regimul publicaţiilor şi al drepturilor de autor. În ceea ce priveşte scrisul ştiinţific, implicaţiile etice devin şi mai importante, întrucît data de apariţie a unei lucrări serveşte şi la stabilirea priorităţii ştiinţifice în cazul unei descoperiri, a unei lucrări originale. Din păcate, această regulă elementară de deontologie, privind dreptul de proprietate în descoperirea ştiinţifică, este adesea încălcată sau ignorată de unii autori. Un exemplu de acest gen este istoricul descoperirii insulinei. După cum se ştie, lucrările experimentale ale savantului român, N. Paulescu, publicate în august 1921 în „Comptes Rendus de la Société de Biologie" (*Paris*), au fost ignorate — probabil în mod deliberat — de autorii canadieni Banting şi MacLeod în lucrarea lor apărută în anul următor, 1922, şi pentru care aceştia au primit premiul Nobel. În acest mod, autorii canadieni au încălcat acea regulă etică prin care se prevedea : *nu-ţi atribui o întîietate într-o problemă prin ignorarea deliberată a unor lucrări similare anterioare ale altor autori.*

Numai prin ampla acţiune de lămurire declanşată pe plan internaţional de profesorul I. Pavel, s-a obţinut recunoaşterea — este adevărat tardivă — de către presa medicală a numeroase ţări, a priorităţii lui Paulescu în descoperirea insulinei (Pavel, 1972, 1976, 1985).

**Reguli privind republicări şi reproduceri.** În afară de drepturile autorului faţă de opera sa, articolele şi cărţile publicate de o anumită revistă sau editură intră în regimul de *copyright*, prin care editorul îşi rezervă toate drepturile de reproducere asupra publicaţiilor tipărite în acea editură. Orice reproducere, parţială sau totală, a unei publicaţii necesită consimţămîntul editurii respective.

O regulă curentă de etică — apărută şi prin regimul legal de *copyright* — interzice ca o lucrare, acceptată pentru publicare de către o revistă, să fie publicată, simultan sau succesiv, de către autor şi în altă revistă.

O încălcare similară a eticii publicaţiilor este procedeul unor autori de a publica aceeaşi lucrare, dar cu un alt titlu sau cu unele modificări în altă revistă, în scopul — uneori — de a-şi creşte numărul publicaţiilor. Un astfel de procedeu este denumit şi „autoplagiat".

În situaţia cînd un autor, după ce a publicat o lucrare într-o revistă autohtonă, doreşte să publice acea lucrare şi într-o limbă de circulaţie inter-

națională, într-o revistă din străinătate, va trebui să anunțe acest lucru și să obțină acceptarea din partea ambelor reviste.

Reluarea conținutului unui articol original *este permisă numai în cadrul unui articol de tip referat general*, în care se includ, într-o prezentare de ansamblu, mai multe publicații cu același subiect.

**A scrie pentru cititori și nu pentru autor.** O importantă regulă etică este aceea de a nu recurge la publicații în scop personal, pentru mărirea listei de lucrări, în dorința de afișare, sau pentru obținerea unor titluri, ori poziții superioare. O astfel de practică este total condamnabilă și explică, în mare parte, avalanșa de publicații medicale în cele peste 5 000 de reviste medicale care apar în lume. În unele țări occidentale această manieră de a abuza de publicații se încadrează în lupta pentru existență a medicilor de acolo, conform devizei : *Publish or perish* ! (publică ori pieri !).

Motivarea obiectivă a publicării este prima și cea mai importantă condiție etică a unei publicații științifice și care trebuie analizată totdeauna cu grijă, răspunzînd la întrebarea : *Cui prodest*? Cititorilor sau autorului? Reprezintă acea lucrare o contribuție la promovarea sănătății oamenilor, prin difuzarea unui rezultat original sau a unor achiziții recente ale medicinei, destinate perfecționării medicilor? Sau, la baza ofertei de publicare se află numai interesul egoist al autorului, pentru propria sa glorie? Totdeauna va fi respectat principiul după care o carte sau un articol se scrie pentru cititori și nu pentru autor.

În acest sens sînt fixate și obiectivele esențiale ale presei medicale enunțate în modul următor de Uniunea Internațională a Presei Medicale :

— difuzarea lucrărilor științifice în vederea contribuției la progresul medicinii ;

— susținerea învățămîntului postuniversitar al medicilor, pentru ca bolnavii să beneficieze de noile achiziții ale medicinii.

Orice editor cu experiență, ori redactor de revistă, oricît ar fi de hărțuiți de multiplele lor probleme și, în special, de insistențele autorilor, nu vor trebui să cedeze la încălcarea acelei reguli etice, mai sus-amintite. În avalanșa de publicații, articole și cărți, care apar astăzi, este bine să ne amintim de o înțeleaptă invitație a lui Helmholtz care a spus : „Aglomerarea de cunoștințe nu constituie scopul și menirea omului. Noi nu învățăm numai pentru a ști. Numai acțiunea și activitatea îi conferă omului o ținută demnă în viață".

**A fi coautor adevărat.** Nu trebuie ca să apară în calitate de coautor o persoană care nu a participat nici la efectuarea cercetării și nici la nici la întocmirea redactării. Adesea, lucrări cu multe nume nu reprezintă decît expresia unor participări formale, cuprinzînd nume mai mult „agățate" decît justificate.

Unele contribuții minore nu justifică includerea tuturor acelor contribuitori printre autorii lucrării. Se recomandă ca recunoașterea acestor contribuții să se facă prin mulțumiri menționate într-o notă la sfîrșitul lucrării (vezi secțiunea : „Recunoașteri și mulțumiri").

Nu este însă etic nici de a abuza de munca altora pentru publicații personale, semnate de un singur autor și trimise fără cunoștința celorlalți, la reviste din țară sau din străinătate.



Scanned with OKEN Scanner

**A cita corect.** Există o „etică a bibliografiei". Prima regulă este aceea de a cita lucrările făcute anterior, cu acelaşi subiect, de alţi autori. Unii însă le ignorează, fie din comoditate de a cerceta literatura respectivă, fie în mod deliberat, pentru a nu demasca tocmai acele surse folosite de ei în lucrare şi a crea astfel impresia că ideile expuse le aparţin. Iată un comentariu sarcastic al lui Anatole France cu privire la acest obicei. „Dacă un lucru a fost spus şi bine spus, să nu ai scrupule : ia-l şi copiază-l. A da referinţe bibliografice? Dece s-o faci. Sau cititorii tăi cunosc de unde ai luat pasajul şi precauţia este inutilă sau ei nu cunosc şi atunci îi umileşti".

Este adevărat că, uneori activitatea de explorare a literaturii anterioare într-o problemă poate să devină o operaţie dificilă şi obositoare. După cum spunea un cunoscut fizician S. D. Bernal : „Este mai uşor uneori să descoperi fapte noi, decît de a verifica bibliografic dacă acestea au mai fost cunoscute cumva înainte" (citat de Spielman, 1965).

Acest comentariu nu trebuie să îndemne însă la neglijarea cercetării bibliografiei.

Referinţele bibliografice *trebuie să cuprindă numai lucrările consultate in extenso*, şi nu pe acelea reluate după rezumate sau, şi mai rău, care nu au fost consultate deloc, fiind copiate numai titlurile, după referinţele bibliografice ale altor articole consultate. O bună evidenţă a documentării *reale* constă în citarea obligatorie în text a lucrărilor înscrise în bibliografie.

Orice citat se va reproduce exact şi se va pune între ghilimele, cu menţiunea cifrei din lista bibliografică. *Orice neglijare a acestui procedeu implică delictul de plagiat, mai ales cînd se fac reproduceri întinse*, fără menţionarea necesară după ce s-a reprodus textul respectiv. Ni se pare foarte instructiv, în această privinţă, sfatul menţionat de Hewitt (1957) în cartea sa despre scrisul medical : „Dacă noi toţi, în mod necesar, adoptăm şi absorbim ideile altora, trebuie să fim cu grijă în a menţine spiritul de recunoştinţă faţă de aceştia. Integritatea noastră este, fundamental, în joc. Cît timp nu faci această recunoaştere, îţi asumi singur creditul pentru orice ai scris. În general, este mai bine să vorbeşti mai mult de sursele consultate, decît prea puţin".

**Unilateralitatea unor bibliografii.** Un exemplu de bibliografii unilaterale, frecvent întîlnit, îl întîlnim în referinţele bibliografice ale autorilor anglo-saxoni, în special americani, care citează numai lucrări ale cercetătorilor de limbă engleză (sau publicate numai în revistele de limbă engleză). Ei omit astfel lucrările altor cercetători care publică în alte limbi : franceză, rusă, italiană, spaniolă. Aspectul unilateral al acestor bibliografii impresionează în mod neplăcut, fiind o încălcare a eticii ştiinţifice, dînd un aspect tendenţios şi rafinat de ignorare a cercetărilor făcute în alte ţări. La un astfel de „şovinism ştiinţific" se referă şi Beveridge (1968) în cartea sa *Arta cercetării ştiinţifice*, astfel : „Chiar în lumea ştiinţifică, din nefericire, se întîlnesc uneori exemple de rivalitate pe baza şovină. Aceasta se manifestă prin lipsa de apreciere şi de recunoaştere a muncii înfăptuite în altă ţară. O asemenea manifestare nu este numai o deplorabilă încălcare a eticii şi a spiritului internaţional al ştiinţei, dar ea se în-

toarce adesea împotriva celor care se fac vinovați de ea, împotriva propriei lor patrii".

**Omiterea unor lucrări ale autorilor autohtoni.** Una din abaterile etice — și nu prea rare — care apare în bibliografiile unora din autorii din țara noastră este aceea de a omite citarea autorilor români care au publicat în problema respectivă. Nu știm dacă această lipsă constituie un act de uitare involuntară sau, dimpotrivă, de ignorare de liberată. Este posibil însă ca uneori să intervină și dificultăți de documentare internă, în lipsa posibilității de a avea — sau de a consulta — toate colecțiile anuale ale revistelor medicale care apar în țara noastră. Un remediu constă în consultarea unei lucrări de indexare prea puțin cunoscute : *Indexul bibliografic al lucrărilor medicale românești*, elaborat de Academia de Științe Medicale. În primul volum sînt indexate toate lucrările medicale românești apărute între 23 August 1944 pînă la 31 decembrie 1955. Ulterior a apărut și un al doilea volum cu titlurile lucrărilor apărute de la 1 ianuarie 1956.

Titlurile lucrărilor medicale românești mai pot fi consultate și în publicațiile străine de specialitate ca : „Index Medicus" „Excerpta Medica" „Referativnii Jurnal".

**Secvența numelor de autori într-o lucrare științifică.** Munca în echipă a devenit tot mai necesară în cercetarea științifică din ultimele decenii și, de aceea, apar din ce în ce mai multe articole semnate de mai mulți autori, numărul acestora depășind uneori cifra de 10. În aceste cazuri, ordinea în care se menționează numele autorilor este foarte importantă, deoarece în multe bibliografii, din lipsă de spațiu, se citează numai primul autor urmat de eticheta „și colaboratorii" sau — după noua reglementare internațională — se citează obligatoriu numai primii trei autori din echipa de redactare.

În aranjarea secvenței numelor autorilor trebuie să intervină *criteriul etic al volumului și calității muncii depuse de fiecare autor*. De aceea primul autor poate să fie, după caz, și cel mai tînăr, ca vîrstă ori ca grad. Se poate admite, ca o excepție, pentru poziția de prim autor pe acela care a adus o idee nouă și importantă care a stat la baza lucrării efectuate (Hinman, 1970).

Este însă cu totul condamnabil ca un șef (conducător științific de secție, director de Institut, profesor, șef de unitate sanitară) să pretindă să apară permanent în toate lucrările elaborate într-o unitate de cercetare ;. O astfel de abatere este gravă nu numai pe plan profesional și educativ, dar mai ales pe plan etic. Criteriul ierarhic, protocolar sau de vîrstă nu-și are locul în semnarea articolelor științifice (Voiculescu, 1980).

**Priorități „uitate" sau ignorate.** O problemă etică foarte serioasă în cercetarea științifică și care se reflectă și în scrisul medical este aceea a cunoașterii și recunoașterii lucrărilor anterioare în aceeași problemă și în special a lucrării care este prioritară. În acest scop intervin : conștiința și conștiinciozitatea fiecărui autor, corectitudinea sa etică, precum și — uneori — posibilitățile de documentare de care dispune fiecare (ceea ce nu scuză însă decizia de a-și afirma singur prioritatea într-o problemă). Afirmația de a fi prioritar într-o cercetare trebuie să se bazeze pe multă prudență și — în acest caz este necesar — pe o consultare „exhaustivă"



Scanned with OKEN Scanner

a literaturii de specialitate. În lipsa unor astfel de explorări aprofundate a literaturii de specialitate mondială, ar fi prea temerar să te proclami ca inedit în tema respectivă. O serie de cheltuieli şi timp pierdut inutil s-ar putea evita astfel.

Constituie însă o înaltă obligaţie etică aceea de a recunoaşte tot ceea ce s-a publicat anterior în problema abordată de un autor în cercetarea sa şi, mai ales, de a recunoaşte prioritatea autorului îndreptăţit.

Din nefericire, în domeniul cercetării ştiinţifice medicale, există numeroase exemple de ignorare a unor priorităţi medicale, dintre care unele de importanţă fundamentală. Am amintit la începutul acestui capitol de prioritatea fiziologului român N. Paulescu în descoperirea insulinei, restaurată pe plan internaţional numai datorită muncii neobosite şi pasionate a profesorului I. Pavel. Cu această ocazie dorim să amintim că mai există şi alte priorităţi medicale româneşti ignorate sau insuficient cunoscute, dintre care cităm cîteva :

— realizarea de către Istrati (Institutul Cantacuzino) a primului vaccin antidizenteric ;

— descoperirea şuntului Disse-canaliculi biliari în icterul colestatic de către profesorul I. Pavel ;

— pluralitatea hepatitelor virale, demonstrată pentru prima dată de Nicolau şi Cajal (Voiculescu, 1979).

Este de datoria noastră de a lupta pentru recunoaşterea acestor priorităţi.

Pentru prevenirea infracţiunilor contra priorităţii, profesorul I. Pavel a propus următoarele soluţii :

— demascarea publică a infractorului şi, cu atît mai mult, cînd se dovedeşte intenţia frauduloasă ;

— obligativitatea revistei, în care a apărut lucrarea incriminată, de a restabili prioritatea reală a veritabilului autor original şi inedit ;

— crearea unui *cod moral* care să definească responsabilitatea şi conştiinţa unui om de ştiinţă (idee sugerată de Acad. Şt.-M. Milcu).

Menţionăm că astfel de coduri morale („codul de onoare al autorilor") s-au elaborat deja, dar nu se aplică.

**Codul de onoare al autorilor.** Redăm mai jos cele zece porunci (comandamente) ale scriitorului (după Hewitt, 1957).

1. Să nu dai spre publicare — decît în împrejurări excepţionale — un articol care nu conţine nimic nou sau nu aruncă o lumină nouă asupra a ceva vechi.

2. Să nu îngădui să-ţi apară numele în calitate de coautor, decît dacă ai o cunoştinţă aprofundată despre subiectul tratat, ai participat la investigaţia respectivă şi ai lucrat la redactarea sa, pînă în a-i cunoaşte şi a-i cîntări fiecare cuvînt.

3. Să nu uiţi să pui între ghilimele cuvintele altuia şi să verifici acurateţea citatelor.

4. Să nu crezi că schimbarea vorbelor altuia te eliberează de obligaţia de a credita acestuia ideea pe care a-i împrumutat-o de la el.

5. Să nu publici o referinţă în asemenea fel încît cititorul să creadă că ai citit un asemenea articol, dacă ai citit numai o parte, un rezumat sau numai o parafrazare a sa.



Scanned with OKEN Scanner

6. Să nu scrii pentru plăcerea ta, ci pentru nevoie cititorului.
7. Să nu publici ca şi cum ai fi sigur, ceea ce nu ştii sigur.
8. Să nu îngădui ca o parte a lucrării să contrazică cealaltă parte.
9. Să nu amesteci categoriile.
10. Să nu uiţi să verifici, din nou şi din nou, calculele tale aritmetice.

Redăm mai departe cele 10 porunci ale autorului după Oliaro (1959):

1. Lucrarea originală trebuie să fie produsul gîndirii şi al investigaţiei unei persoane sau a unui grup.
2. Ea nu trebuie să conţină date dubioase sau inventate.
3. Acurateţea în documentare şi în bibliografie trebuie respectată.
4. Onorează-ţi profesorii şi învăţătorii din trecut.
5. Scrie cu probitate, precizie, discreţie şi niciodată pentru cîştig.
6. Nu repeta acelaşi articol.
7. Nu copia.
8. Nu modifica datele experimentale.
9. Nu uita colaboratorii.
10. Nu acorda creditul tău pentru rezultatele experienţelor făcute de alţii.

★

Ne oprim aici. Etica scrisului medical se suprapune, în mare parte, cu aceea a cercetării ştiinţifice medicale. Pagini frumoase despre această importantă problemă a activităţii ştiinţifice vor găsi cititorii în cartea *Etica cercetării ştiinţifice* de V. Săhleanu (1967), precum şi în operele unor unor cunoscuţi cercetători din alte ţări (traduse şi apărute în ţara noastră): *Drumul spre ştiinţă*, de Ramon Y Cajal (1967) şi *Arta cercetării ştiinţifice*, de W. I. Beveridge (1968).

## BIBLIOGRAFIE


BEVERIDGE I. W., *Arta cercetării ştiinţifice* (trad.), Edit. Ştinţifică, Bucureşti, 1968.
HEWITT R., *The Physician-Writer's Book*, V. B. Saunders, Philadelphia, 1957.
HINMANN FR., *Sequence of authors' names in scientific articles*, J. Amer. med. Ass., 1970, **212**, 618.
OLIARO T., *Author's code of honour*, Minerva med., 1959, *I*, 153.
PAVEL I., *O pagină din istoria medicinii: N. Paulescu, descoperitor al insulinei*, Med. Int., 1972, *11*, 1285.
PAVEL I., *În sprijinul unei glorii, cincizeci de ani ignorate*, Viaţa med., 1985, **XXXII**, 93.
RAMON Y CAJAL S., *Drumul spre ştiinţă* (trad.), Edit. Politică, Bucureşti, 1967.
SĂHLEANU V., *Etica scrisului ştiinţific*, Muncitorul sanitar, 1965, 12 decembrie.
SĂHLEANU V., *Etica cercetării ştiinţifice*, Edit. Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1967.
SPIELMAN I., *Note metodologice privind redactarea unei lucrări ştiinţifice*, Spitalul, 1965, **LXXVIII**, 93.
VOICULESCU M., *Pluralitatea hepatitelor virale, o prioritate a şcolii româneşti de virusologie*, Viaţa med., 1979, **XXVI**, 1.
VOICULESCU M., *Etica bibliografiei*, Viaţa med., 1980, **XXVII**, 1.




Scanned with OKEN Scanner

# 40

# Încheiere

„Cuvîntul este titlul de nobleţe al omului."
MIHAIL EMINESCU
(1850—1889)

Încheind această lucrare, dedicată scrisului medical, am dorit, în primul rînd, ca tehnica şi arta acestui scris să primească mai multă atenţie şi importanţă decît li s-au acordat pînă acum. Scrisul este un act de creaţie, actul final prin care se încheie o cercetare ştiinţifică, se exprimă o gîndire şi se transmit comunicările între oameni, la distanţă. Atît difuzarea, cît şi înţelegerea şi valorificarea unei lucrări ştiinţifice, depind de modul cum aceasta a fost redactată, de buna alegere a cuvintelor, de claritatea exprimării şi de corecta formulare a concluziilor. O redactare confuză şi neglijentă poate conduce la eşuarea lucrării în oceanul de scrieri medicale de astăzi, fără a fi remarcată de nimeni.

Tehnica şi arta scrisului ştiinţific capătă o importanţă şi mai mare decît a altor scrieri, mai ales în zilele noastre cînd limbajul medical s-a dezvoltat şi s-a complicat enorm. Pentru acest motiv trebuie să ţinem seama şi mai mult de îndatoririle care ne revin faţă de propria operă şi faţă de cititori. Mihail Eminescu spunea într-unul din articolele sale: „Din scrierea unui om se poate cunoaşte gradul său de cultură...Cum descrie cineva un lucru, aşa l-a văzut şi l-a priceput" (Scrieri, pag. 12).

Am considerat că responsabilitatea scrisului medical — la care m-am referit tot timpul în capitolele acestei cărţi — a devenit şi mai mare astăzi, prin amploarea luată de dezvoltarea ştiinţelor medicale şi de publicaţiile medicale.

Cu aceste gînduri am conceput şi am înţeles utilitatea acestei cărţi, dedicată ameliorării scrisului medical şi comunicării între medici, în vederea valorificării cuceririlor ştiinţelor medicale.

Cititorii vor aprecia cît am putut realiza din aceste deziderate.

*

Ocupîndu-mă de tehnica şi arta scrisului medical, am căutat să mă conformez preceptelor pe care le-am expus şi recomandat în fiecare capitol. Dacă, totuşi, cititorii vor descoperi, în ceea ce am scris, unele încălcări ale regulilor bunului scris medical, pentru care am pledat, îi vor ruga să ţină seama de ceea ce am spus şi nu de modul în care am scris.

Sper totuşi ca cel puţin exemplul dat prin concizia capitolelor acestei cărţi să constituie un îndemn şi pentru alţii.

Scanned with OKEN Scanner

**Marin Gh. Voiculescu, SCRISUL MEDICAL CA TEHNICĂ ȘI ARTĂ** (MEDICAL WRITING, A TECHNIQUE AND AN ART), Editura Academiei R. S. România, București, 1987, 144 p.

# Table of contents

Preface . . . . . 7

1. The dowry of reading for a proper medical writing . . . . . 11
2. A few words about words . . . . . 14
3. The medical language and some of its problems . . . . . 17
4. Formation of the Romanian medical language . . . . . 23
5. Synonyms and eponyms in medical language . . . . . 32
6. Neologisms in medicine . . . . . 36
7. The medical jargon . . . . . 39
8. Romanian medical journals. Their role in the formation of Romanian medical language . . . . . 41
9. Categories of scientific medical works . . . . . 46
10. Before writing there should exists a topics . . . . . 50
11. The title of the article to be written . . . . . 52
12. Author and authors . . . . . 54
13. Concision in writing . . . . . 57
14. Practical preparations for drawing up the article . . . . . 60
15. Elementary principles of composition . . . . . 61
16. The scientific style . . . . . 64
17. How to write the Introduction . . . . . 68
18. How to draw up the "Material and Methods" section . . . . . 70
19. How to draw up the Results . . . . . 72
20. How to draw up the Discussion of Results . . . . . 74
21. How to draw up the Summary of the paper . . . . . 76
22. Tables and figures . . . . . 79
23. Statistics in medical literature . . . . . 82
24. References : how to set them up, how to quote them throughout the paper . . . . . 85
25. Acknowledgements and thanks . . . . . 89
26. Control of the paper. Rectifications. Re-writing the paper . . . 91
27. Fixing up the manuscript for publication . . . . . 93
28. Selecting the proper journal for offering the paper . . . . . 95



Scanned with OKEN Scanner

29. Abbreviations between use and abuse . . . . . 97
30. Inadequate words and expressions . . . . . 102
31. The International System of Units . . . . . 105
32. Drawing up of a Case Report . . . . . 109
33. Drawing up of a General Review . . . . . 112
34. Drawing up of a Doctoral-Degree Thesis . . . . . 114
35. On medical books . . . . . 118
36. How to write a Book Review . . . . . 122
37. How to draw up a scientific communication . . . . . 125
38. Main motives of the Editorial Board to refuse the publication of a paper . . . . . 132
39. Ethics in medical writing . . . . . 136
40. Closure . . . . . 142

Redactor: Dr. LUCREȚIA DIPLAN-GHEORGHIU
Tehnoredactor: AUREL BUDNIC
Coperta de: AUREL PETRESCU

*Bun de tipar: 4. VII. 1987. Coli de tipar: 9.*

*C.Z. pentru biblioteci mari* $\begin{cases} 459-316.4:61 \\ 61:459-316.4 \end{cases}$

*C.Z. pentru biblioteci mici: 459:61*

c. 168 — I. P. Informația
str. Brezoianu 23—25
București

Scanned with OKEN Scanner